III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Secretaria Nacional de
Políticas sobre Drogas

Secretaria Nacional de
Políticas sobre Drogas

III LEVANTAMENTO NACIONAL SOBRE O USO DE DROGAS PELA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Organizadores
Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro Bastos
Mauricio Teixeira Leite de Vasconcellos
Raquel Brandini De Boni
Neilane Bertoni dos Reis
Carolina Fausto de Souza Coutinho

ICICT/FIOCRUZ
2017

Agradecimentos

As estimativas referentes à carga de doença, divulgadas pelo *Institute for Health Metrics and Evaluation*, vêm apontando que o uso de álcool ou outras substâncias estão entre os principais fatores de risco para morte e incapacidade no Brasil. Esta estimativa coloca o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD) no centro da missão institucional da FIOCRUZ, qual seja: "*Produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que contribuam para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população brasileira, para a redução das desigualdades sociais e para a dinâmica nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e da cidadania ampla como valores centrais."*

O presente relatório, que apresenta os Métodos e Resultados do III LNUD, resulta da parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), estabelecida pelo termo de cooperação descentralizado 08/2014. Contamos ainda com o aporte de recursos adicionais da FAPERJ (Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro) e CNPq (Conselho Nacional de Pesquisa Científica e Tecnológica), que possibilitaram desenvolver etapas específicas do Inquérito no seu conjunto, assim como ampliar a amostra do município do Rio de Janeiro (ou, em termos simples, representá-lo com maior detalhe e contando como uma maior capacidade de nos determos na análise de determinados aspectos), o que será objeto de publicações específicas. Na presente publicação, o município do Rio de Janeiro é analisado a partir das formulações e respectivos quantitativos descritos no capítulo referente ao plano amostral.

Espera-se que os dados apresentados possam subsidiar a formulação de políticas e programas que visem a redução das consequências do uso nocivo de substâncias em nosso país.

A FIOCRUZ, aqui representada pelo Coordenador Geral do projeto, agradece aos aproximadamente 300 profissionais que viabilizaram a realização deste inquérito − o maior realizado nesse tema no Brasil, até o momento. Finalmente, agradeço aos 16.273 brasileiros que generosamente nos receberam em suas casas, responderam às entrevistas e acreditaram que as informações prestadas seriam "utilizadas para ajudar as ações e políticas públicas do país, incluindo a organização de estratégias sociais e programas para prevenção e tratamento do uso de substâncias psicoativas".

Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro Bastos

Novembro de 2017

Equipe central do projeto

Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro Bastos[1] – Coordenação geral

Mauricio Teixeira Leite de Vasconcellos[2,3] – Coordenação executiva

Raquel Brandini De Boni[4] – Coordenação epidemiologia psiquiátrica

Neilane Bertoni dos Reis[1,5]– Coordenação estatística

Carolina Fausto de Souza Coutinho[1] – Assistente de coordenação

Roberta Pereira Niquini[1] – Assistente de pesquisa (de janeiro de 2015 a janeiro de 2016)

Jurema Corrêa da Mota[1] – Assistente de pesquisa (de junho de 2016 até a presente data)

Natália Santos de Souza Guadelupe[1] – Apoio de Projeto

Equipe de amostragem

Pedro Luis do Nascimento Silva[2,3]

Mauricio Teixeira Leite de Vasconcellos[2,3]

Equipe central de coleta e apuração

Luiz Góes Filho[2] – Coordenação central de coleta

Cássio Freitas Pereira de Almeida[2,3] – Coordenação central de coleta

Mauro dos Santos Mendonça[2,3] – Coordenação dos sistemas para coleta

Luiz Alberto Matzenbacher[2] – Coordenação de apuração e tabulação dos dados

Ari do Nascimento Silva[2] – Coordenação de apuração e tabulação dos dados

Cineide Lopes[2] - Suporte administrativo para coleta e apuração dos dados

Estimação pelo método indireto

Neilane Bertoni dos Reis[1,5]

---

[1] Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnologia em Saúde ICICT/Fiocruz.
[2] Sociedade para o Desenvolvimento da Pesquisa Científica – Science.
[3] Escola Nacional de Ciências Estatísticas – ENCE/IBGE
[4] Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – INI/Fiocruz
[5] Instituto Nacional do Câncer – INCA

SUMÁRIO

Anexos:

Capítulo 1

Introdução

Todos os países democráticos, de renda média e elevada[1], contam com alguma política nacional de registro do consumo de substâncias psicoativas por uma extensa série de razões que não se pretende enumerar aqui de forma exaustiva. Serão ressaltadas algumas, sem qualquer pretensão de estabelecer um sistema hierárquico ou de valoração comparativa da maior ou menor relevância dos tópicos abordados.

Uma dessas razões é que os diversos países, dentre eles, o Brasil, são signatários de tratados e convenções ratificadas por agências do sistema das Nações Unidas (ou seja, da Organização das Nações Unidas [ONU] e suas diversas agências) e pelos países membro, no que diz respeito a substâncias definidas como ilícitas, seja a convenções referentes à tentativa de regular e minimizar os danos porventura associados ao consumo de substância lícitas. Cite-se, sob este último aspecto, a "Convenção Quadro da Organização Mundial da Saúde (OMS) para Controle do Tabaco" (*The WHO Framework Convention on Tobacco Control*), que, a despeito de sua menor capilaridade entre o público leigo e membros do poder público, frente aos Tratados Internacionais referentes ao controle de drogas ilícitas, está em vigor desde 2005, tendo sido ratificada, até março de 2015 por 180 países membro (o leitor poderá consultar dados referentes à respectiva Convenção Quadro nos sítios mantidos, respectivamente, pela OMS e pelo Instituto Nacional do Câncer

[1] Países não democráticos, via de regra, não fornecem dados às agências internacionais, e países de renda baixa e/ou em situação de conflito não são capazes de implementar sistemas nacionais de registro e informação acerca de diversos tópicos de interesse público, dentre eles, a produção e consumo, seja de remédios, seja de substâncias de uso não médico, lícitas ou ilícitas.
Como as agências da ONU são, por força da legislação internacional, obrigadas a suprir algumas dessas lacunas, contam com equipes de estatísticos, demógrafos, matemáticos e cientistas da computação que, na hipótese de disporem de algum dado, ainda que fragmentário, valem-se de métodos matemáticos ou estatísticos como a imputação.
Há, entretanto, situações mais complexas, como a hoje existente na Síria, país em guerra há alguns anos, em que a série histórica de registros foi interrompida. Isto não exime o sistema ONU de produzir alguma estimativa (ainda que imprecisa), e, neste caso (habitualmente assinalado como tal por notas técnicas inseridas ao pé ou em boxes específicos referentes a tabelas, gráficos e mapas), estes organismos têm-se valido de métodos denominados "Guesstimation" (o leitor interessado encontra em Weinstein [2012] uma exposição clara e detalhada dos procedimentos utilizados para produzir estimativas dessa natureza).

[INCA] em: http://www.who.int/gho/tobacco/en/ e http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/convencao_quadro/o_que_e).

Não cabe aqui assinalar os méritos e as lacunas dos respectivos tratados e convenções internacionais sobre as diferentes substâncias psicoativas, que vêm sendo objeto de revisões periódicas por parte dos organismos do sistema ONU (no caso específico das substâncias definidas como ilícitas pelos tratados supramencionados, sob a égide, até o presente momento, do UNODC [*United Nations Office for Drug and Crime*]).

A questão foi, recentemente, objeto de uma Assembleia temática a que compareceram delegados de todos os países membros da ONU, além de representantes de diversas organizações e da sociedade civil, no que é conhecido internacionalmente pelo acrônimo em língua inglesa UNGASS (ou, por extenso, em português, "Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas"). A UNGASS 2016 teve como tema o assim denominado "Problema Mundial das Drogas" e seu documento síntese está disponível, em língua inglesa, em: https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf.

Também não será objeto da presente Introdução detalhar as variações históricas ou societárias/culturais das normas locais e internacionais referentes a substâncias classificadas como lícitas ou ilícitas, cabendo assinalar que elas estão longe da tão desejada consistência, quer na perspectiva histórica, quer na perspectiva das políticas e normas locais.

Cite-se aqui, muito brevemente, a título de exemplo, as variações profundas no que diz respeito ao caráter lícito vs. ilícito das bebidas alcoólicas nas sociedades ocidentais em contraposição às sociedades que adotam a *sharia*, ou lei islâmica, sociedades estas onde o consumo de álcool é ilegal, ainda que se observem alterações recentes em alguns países devido a um complexo conjunto de fatores, que não serão analisados aqui, mas que o leitor interessado poderá compreender em detalhe a partir da excelente revisão de Al-Ansari et al. (2016).

Com relação às variações históricas, o exemplo mais familiar em todo o mundo ocidental é referente à proibição da produção, distribuição e consumo das bebidas alcoólicas em função da aprovação da 18ª emenda à Constituição dos EUA, no período compreendido entre 1920 e 1933, ano em que a 18ª emenda foi suprimida da Constituição daquele país. Também não cabe detalhar aqui as dimensões históricas, jurídicas, sociais e referentes à saúde pública da referida Emenda constitucional (período conhecido pelo público não especializado de um modo geral como de vigência da "Lei Seca"). Há extensas análises dos vários aspectos da questão em artigos científicos e livros, especialmente aqueles redigidos por autores norte-americanos (a título de exemplo, ver a minuciosa revisão histórica empreendida por Okrent, 2011).

Para efeito da exposição dos achados referentes ao Levantamento que constitui o objeto da presente publicação serão adotados os critérios empregados pelos diferentes órgãos do Sistema das Nações Unidas e das convenções e tratados dos quais o Brasil é signatário. *Grosso modo*, os achados serão apresentados respeitando-se os critérios adotados pelo *World Drug Report*, editado anualmente pelo UNODC, dado o caráter oficial da publicação e do fato de estar em sintonia com a legislação internacional da qual o país é signatário. Em capítulos específicos, como aquele relativo aos achados referentes aos derivados do tabaco, serão igualmente seguidas as normas vigentes no âmbito da supramencionada Convenção Quadro da OMS.

No momento em que esta publicação está sendo redigida, a última edição disponível do *World Drug Report* é a de 2017, que pode ser "baixada" de forma gratuita do sítio do UNODC. Em comemoração aos 20 anos da publicação, a edição 2017 é uma edição especial, disponível em 5 pequenos volumes impressos (integralmente acessíveis por via eletrônica, além de um amplo conjunto de gráficos, mapas, tabelas etc. que constam do sítio oficial do Relatório na internet (https://www.unodc.org/wdr2017/index.html).

Cabe esclarecer que a coleta e sistematização de dados que informam a publicação da UNODC são de responsabilidade dos governos dos respectivos países membro. Nesse sentido, a produção de evidências empíricas acerca dos padrões de produção, tráfico e consumo de substâncias por parte de cada país constitui uma obrigação regulada pela legislação internacional, que

compreende a obrigatoriedade de fornecer às Nações Unidas dados atualizados sobre a questão, que informarão esta e outras publicações oficiais do sistema ONU.

Uma segunda dimensão da questão − esta relativa à esfera dos países e suas unidades subnacionais (regiões, estados, municípios etc.) −, é que a geração de informações empíricas consistentes é essencial para a formulação de políticas públicas. A questão do consumo, uso prejudicial e dependência de substâncias atravessa diferentes aspectos de cada sociedade, assim como contempla diferentes ações. A exaustividade é também aqui impossível, mas para subsidiar o raciocínio do leitor, destacam-se no conjunto das dimensões da sociedade: as questões no âmbito da saúde pública, da segurança pública e da educação. Já no tocante às possíveis ações ressaltam-se aqui iniciativas na órbita da prevenção, tratamento, reinserção social e exercício da autoridade por parte do Estado na esfera jurídica e da manutenção da ordem pública.

Por essas razões, as nações precisam não apenas gerar dados empíricos que subsidiem os organismos internacionais, como também subsidiar suas políticas nacionais e subnacionais. Embora não existam no mundo real traduções *ipsis litteris* de achados empíricos em políticas públicas, uma vez que a formulação e implementação de quaisquer políticas públicas têm de lidar com questões de ordem política, orçamentária etc., políticas públicas que, em alguma medida, levam em conta os achados empíricos obtidos a partir de estudos científicos sistemáticos, são denominadas "Políticas baseadas em evidências".

Uma terceira dimensão da questão é da ordem da transparência das informações, na medida em que os meios de comunicação e a sociedade no seu conjunto têm o direito de formar e disseminar seus pontos de vista sobre este e demais temas da agenda política e social. Embora pontos de vista não sejam exclusivamente informados por evidências empíricas, eles também devem (ou ao menos, deveriam) levar em conta tais informações. Obviamente, ideias pré-concebidas de natureza ideológica, cultural, religiosa etc. podem fazer com que determinados segmentos sejam refratários a achados empíricos e evidências as mais diversas. Ou seja, o Estado e suas instituições têm a obrigação de informar, mas os cidadãos têm ampla liberdade de incorporar ou não tais achados à sua visão de mundo. O progresso acelerado da ciência em

anos recentes infelizmente ampliou o hiato entre formulações científicas e o senso comum, e, por exemplo, transcorridos mais de cem anos da proposição da Teoria da Relatividade Geral, por Albert Einstein, teoria esta corroborada por dezenas de experimentos científicos refinados, diversas pessoas seguem não compreendendo, acreditando ou sequer admitindo seus postulados.

Idealmente, um sistema de informações sobre qualquer tema deve ser o mais sistemático, consistente e abrangente possível, e a questão da produção, venda e consumo de quaisquer substâncias não é uma exceção, ainda que o caráter ilícito de diversas substâncias impeça que os Estados se valham de ferramentas habituais em outros campos, como a inspeção, padronização e certificação de alimentos e diversos outros produtos.

Obviamente, a atuação de organismos como o INMETRO (Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia; informações disponíveis em: http://www.inmetro.gov.br/) não se aplica a substâncias ilícitas, enquanto órgãos como a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária; informações disponíveis em: http://portal.anvisa.gov.br/), atuam, neste caso, tão-somente no que diz respeito às substâncias onde existe uma interface com aplicações médicas e congêneres, como é o caso, bastante recente, dos produtos à base do canabidiol, ou, numa dimensão histórica, os similares ou derivados anfetamínicos que são empregados no tratamento da obesidade, cujo uso não terapêutico é bastante frequente em diversos países, e tem-se ampliado com a desinformação veiculada pela internet, especialmente entre adolescentes e adultos jovens (Schepis et al., 2008).

Como não é possível quantificar o que não foi devidamente qualificado, só existem dois métodos que permitem fazer com que informações prestadas por respondentes, independentemente das estratégias que norteiam a coleta de informações, correspondam a dados objetivos. Tradicionalmente, este papel cabe à Toxicologia clássica (o primeiro desses métodos), disciplina bastante avançada e atuante no Brasil, mas com uma abrangência e sistematicidade de análises muito aquém da heterogeneidade de um país de dimensões continentais e de um mercado, não apenas ilícito, como especialmente dinâmico, como é o das drogas ilícitas.

Portanto, na ausência de dados toxicológicos sistemáticos e abrangentes, a pesquisa epidemiológica, sob o formato de inquéritos ou da epidemiologia clínica, é capaz de, no máximo, sistematizar dados acerca do que o respondente denomina, por exemplo, “cocaína” ou “crack”, não sendo possível comprovar tratar-se de fato dessas substâncias, e menos ainda de que outros compostos foram misturados a essas substâncias.

Cabe deixar claro que apresentamos na presente publicação dados referentes ao que os entrevistados denominaram enquanto tal (ou seja, quantificamos sob a designação “maconha” aquilo que assim foi denominado pelos entrevistados), limitação esta presente em todos os estudos de base populacional abrangente já realizados no país. Como a composição das diferentes substâncias ilícitas é extremamente variável, em função de fatores como região geográfica, preço, atuação de facções criminosas em determinadas áreas ou redes, dentre inúmeros outros, é impossível quantificar com precisão o consumo das substâncias de referência (ou seja, o quanto do alcaloide original [$C_{17}H_{21}NO_4$] está contido num papelote de cocaína vendido pelo tráfico). Apenas a título de exemplo, leia-se o estudo de Fukushima et al. (2014) acerca da composição de amostras de crack, tendo em mente que tal estudo, apesar de extremamente informativo, não corresponde necessariamente à situação atual (2017), nem possui representatividade nacional, entre outras razões, por ter sido realizado (em consonância com a lei), a partir de amostras apreendidas pela polícia com atuação na capital de um único estado da federação, São Paulo. Obviamente, pesquisadores não têm poder de polícia, nem estão autorizados a coletar amostras de substâncias das mãos de traficantes. Portanto, invariavelmente, dependem, na sua atuação, do material que as forças de segurança recolhem do conjunto de substâncias que circulam em cada mercado local.

Não existe um único inquérito nacional que disponha de dados toxicológicos exaustivos sobre o conjunto de substâncias relatado pelos entrevistados, embora existam estudos de caráter local que combinam a coleta de informações por meio de questionários ou similares e a realização de análises toxicológicas exaustivas (Zancanaro et al., 2012).

Mais recentemente, foram implementados métodos toxico-epidemiológicos que não têm base individual (ou seja, não é possível, a partir deles, associar dados

de entrevistas a dados toxicológicos), mas são extremamente precisos com relação ao consumo agregado de uma ou mais substâncias, em uma dada área ou instituição servida por uma rede definida de esgotos. Nesses estudos, habitualmente conhecidos sob a designação de "Sewage epidemiology/toxicology" (Epidemiologia/Toxicologia dos esgotos), os metabólitos de uma ou mais substâncias são quantificados a partir de amostras dos referidos sistemas de coleta de dejetos ou, mais precisamente, das "águas servidas", o que torna tais métodos extremamente abrangentes e precisos, e inteiramente independentes da atuação das forças de segurança.

O Brasil conta com alguns grupos de pesquisa com atuação nessa área, mas não existe um monitoramento sistemático com base nesses métodos, nos moldes do que é realizado pelo Observatório Europeu de Drogas, habitualmente conhecido pelo acrônimo em língua inglesa EMCDDA (European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction; informações disponíveis em: http://www.emcdda.europa.eu/). No âmbito do EMCDDA este é hoje um campo específico de sua atuação, com o mapeamento do consumo de diferentes substâncias em diversas regiões europeias (disponível em: http://emcdda.europa.eu/publications/insights/wastewater_en)

Finalizando esta Introdução, cabe precisar algumas observações, que habitualmente são confundidas e misturadas de forma inadvertida, o que leva a informações distorcidas, quando não de todo contraditórias, que, infelizmente, acabam se disseminando nos meios de comunicação e junto ao público em geral.

O Brasil conta com uma única série histórica relativamente longa e sistemática de estudos sobre consumo de substâncias em populações definidas, neste caso específico, os estudantes de Ensino Médio das Capitais Brasileiras. Esta série iniciada em 1987 pelo CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas), teve edições subsequentes em: 1989, 1993, 1997, 2004 e 2010, e seus resultados estão disponibilizados nas compilações dessas pesquisas realizada pela SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas) via OBID (Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas), disponível em: https://www.obid.senad.gov.br/dados-informacoes-sobre-drogas/pesquisa-e-estatisticas ou no sítio do próprio CEBRID, com referência

ao VI Levantamento, de 2010 (http://www.cebrid.com.br/vi-levantamento-estudantes-2010/).

Mais recentemente, um novo conjunto de pesquisas, envolvendo a população de escolares, passou a ser desenvolvido pelo IBGE e Ministério da Saúde, na série de estudos denominada PeNSE (Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar; ver, a título de exemplo, o relatório referente à sua edição de 2015 em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf).

Como é facilmente observável, consultando-se a apresentação do técnico responsável pela referida pesquisa no contexto do IBGE (M.A.R. Andreazzi; disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/0000002703140811201614462673 6582.pdf) existem diferenças substanciais entre as pesquisas desenvolvidas pelo CEBRID e pelo IBGE/MS, a começar pelos seus objetivos, que são especificamente voltados para o consumo de substâncias, no caso dos estudos conduzidos pelo CEBRID vs. o conjunto de fatores associados a doenças não transmissíveis, no caso da pesquisa do IBGE/MS. Observam-se também diferenças marcantes em relação às respectivas amostras: escolas de ensino médio das 27 capitais no caso do CEBRID e duas amostras distintas no caso da PeNSE (Amostra 1: alunos do 9º ano do ensino fundamental e Amostra 2: alunos do 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental e da 1ª a 3ª série do Ensino Médio), referentes a, respectivamente, 312 municípios, na edição de 2012, e 783 municípios, na edição do PeNSE realizada em 2015. Acrescente-se a isso o fato de as referidas pesquisas se valerem de instrumentos (questionários ou formulários auto-preenchidos) inteiramente distintos, aplicados de forma diversa nas duas séries de estudo (os respectivos sítios das duas séries de pesquisas detalham esses procedimentos, bastante diversos).

Infelizmente, as duas séries de estudos têm sido comparadas e seus resultados contrastados, a despeito das diferenças supracitadas, sem que sejam observadas as suas profundas diferenças metodológicas. De modo bastante sucinto, cabe afirmar aqui que ambas as séries devem ser levadas em conta dentro de suas especificidades, e podem e devem informar políticas públicas. Entretanto o seu cotejo e contraste, sem que sejam levadas em consideração suas inúmeras diferenças, se presta exclusivamente a gerar

confusão, especialmente no público não especializado, o qual sequer tem conhecimento das características de uma e outra série de estudos.

Pior do que isso, os achados de uma população específica, definida em epidemiologia como uma "população cativa" (não se deve confundir o conceito epidemiológico com o uso, pelo senso comum, da expressão "população cativa, geralmente identificada com a população carcerária"), ou seja, delimitável, e, *a priori*, acessível, são frequentemente extrapolados ou comparados com achados referentes a crianças fora do sistema escolar, dentre elas crianças/adolescente em situação de rua.

A disjunção lógica é aí evidente, uma criança ou adolescente recrutada a partir de uma amostra de escolares não pode, simultaneamente, ser recrutada a partir de crianças e adolescentes que estão fora do sistema escolar. Esta disjunção é absolutamente diversa do fato de entrevistar uma criança ou adolescente no seu domicílio, pois, assim como os adultos regularmente inseridos no mercado de trabalhos, crianças e adolescentes têm (inclusive por força dos estatutos a eles referentes) pleno direito ao lazer e ao repouso.

A mesma falta de bom senso e lógica têm sido infelizmente aplicado à questão do crack, quando se confundem, de forma inadvertida, dados referentes a inquéritos domiciliares e dados referentes a cenas de uso, onde − como demonstrado por pesquisas anteriores do nosso grupo (disponíveis em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019) − uma fração substancial de usuários entrevistados em uma amostra de mais de 7.000 entrevistados mantinha vínculos extremamente tênues com seus domicílios e famílias de origem, portanto, eram de dificílima abordagem no contexto dos seus domicílios de origem, ou estavam em situação de rua, ou seja, eram absolutamente inabordáveis nos seus domicílios de referência, uma vez que estes inexistiam.

Não é possível combinar, cotejar e contrastar dados de indivíduos inseridos em situações mutuamente excludentes. Esta evidência, entretanto, não tem impedido que diversas pessoas, dos meios de comunicação e do público em geral o façam, chegando à óbvia conclusão de que os achados não são coincidentes. Como eles são propositalmente distintos, qualquer coincidência eventual é meramente fortuita, e destituída de consistência e validade

científica. A opção por abordar em determinados estudos a população geral, e, em outros, populações inseridas em contextos específicos é parte integral da natureza necessariamente complementar desses estudos.

Não existem estudos, que se valham do método direto (ou seja, entrevistar indivíduos, por quaisquer meios e valendo-se de quaisquer instrumentos de pesquisa, como questionários face-a-face, formulários auto-preenchidos ou com base em recursos computacionais, como o ACASI [sobre este último ver Simões et al., 2006]), que abordem, simultaneamente, indivíduos inseridos e excluídos da rede escolar, domiciliadas e não domiciliadas. Não se trata de um problema metodológico, mas sim de uma impossibilidade lógica.[2]

A presente publicação apresenta, em seu capítulo 11, uma aplicação de um método indireto, o *Network Scale-up*, que não obtém informações a partir de hábitos ou comportamentos dos entrevistados, mas sim de suas redes de contatos. Ou seja, indireto aqui não quer dizer valer-se de urnas onde são depositados formulários auto-preenchidos ou técnicas similares, ou seja, não se trata de uma estratégia distinta de entrevista, mas sim de um método que se vale de pressupostos inteiramente distintos.

A tradução literal da designação do próprio método: “Amplificação de redes [sociais]” evidencia que o que se pretende é obter estimativas sintéticas a partir das informações das redes sociais de cada indivíduo entrevistado, mas não do entrevistado em si.

Em se tratando de um método em que um determinado indivíduo fala dos hábitos dos seus contatos e não dos seus próprios hábitos, é possível estimar o número de indivíduos que fazem uso de uma determinada substância, em qualquer contexto, pois um dos seus conhecidos pode estar residindo em um domicílio, enquanto outro pode estar em situação de rua, um pode estar estudando, ao passo que outro pode ter-se evadido da escola. Obviamente, esses diferentes indivíduos que compõem as redes sociais de cada um de nós não são os mesmos. Portanto, a regra lógica que diz que um mesmo indivíduo

---

[2] A expressão matemática dessa impossibilidade é incrivelmente simples:
Dois conjuntos A e B são ditos disjuntos se: $A \cap B = \emptyset$
Exemplo: O conjunto dos números pares e o conjuntos dos números impares são disjuntos, pois não existe um número que seja par e impar ao mesmo tempo.

não pode pertencer simultaneamente a duas situações distintas e mutuamente excludentes segue plenamente válida.

Em se tratando de um método recente, ainda em desenvolvimento, e cujo formulador principal, o matemático inglês Peter Killworth (ver breve biografia de Killworth em: https://en.wikipedia.org/wiki/Peter_Killworth), faleceu precocemente de forma trágica, há limitações ainda por resolver, dentre elas a que tenta harmonizar estruturas de dependência presentes em quaisquer amostras complexas.

Um exemplo intuitivo destas questões é dado pela probabilidade bastante elevada de que dois indivíduos que residem numa mesma quadra ou bloco de apartamentos tenham amigos em comum, ou seja, que suas redes sociais se superponham. É possível tratar matematicamente e computacionalmente tais dificuldades, e o número e a qualidade de publicações que se valem do método só tem feito crescer (publicações, *scripts* e bancos de dados são permanentemente atualizadas pelo coautor do método, o antropólogo norte-americano H. Russell Bernard em: http://nersp.osg.ufl.edu/~ufruss/scale-up.htm), mas, como sempre ocorre em ciência, a cautela é sempre a parceira dileta da precisão, portanto, nossa opção tem sido, invariavelmente, fornecer resultados limitados a alguns domínios geográficos, como o conjunto de capitais.

Este documento prossegue com os objetivos do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira e a necessária explicitação dos métodos aplicados (capítulo 2), seguido pela descrição de características da população de pesquisa (capítulo 3), para então iniciar a apresentação das estimativas nacionais obtidas, todas acompanhadas de seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Essas estimativas são apresentadas em capítulos que abordam o uso das substâncias lícitas (capítulo 4), das ilícitas (capítulo5) e de múltiplas substâncias (capítulo 6). No capítulo 7 são apresentadas estimativas sobre uso, dependência e tratamento de substâncias lícitas ou ilícitas. O capítulo 8 aborda os resultados sobre as consequências, relacionadas ao trânsito e à violência, do uso de álcool e outras substâncias, deixando para o capítulo 9 apresentação das estimativas sobre a percepção de risco do uso de álcool e outras substâncias pela população de pesquisa. O

capítulo 10 finaliza a apresentação das estimativas obtidas de forma direta, abordando a percepção da população de pesquisa sobre a disponibilidade de substâncias ilícitas e suas opiniões sobre as políticas públicas relacionadas ao álcool e tabaco. Para finalizar a apresentação das estimativas derivadas do levantamento, o capítulo 11 descreve o método *Network Scale-up*, referido acima, que produz estimativas indiretas, para então apresenta uma comparação entre as estimativas diretas e indiretas obtidas a partir dos dados coletados.

Esclarecidos esses pontos e descrita a forma de organização deste documento, convidamos o leitor a percorrer os capítulos subsequentes para conhecer os resultados do levantamento.

Referências

Al-Ansari B, Thow AM, Day CA, Conigrave KM. Extent of alcohol prohibition in civil policy in Muslim majority countries: the impact of globalization. Addiction. 2016; 111(10):1703-13.

Fukushima AR, Carvalho VM, Carvalho DG, Diaz E, Bustillos JO, Spinosa H de S, Chasin AA. Purity and adulterant analysis of crack seizures in Brazil. Forensic Sci Int. 2014; 243:95-8.

Okrent D. Last Call: The Rise and Fall of Prohibition. Nova York: Scribner, 2011.

Schepis TS, Marlowe DB, Forman RF. The availability and portrayal of stimulants over the Internet. J Adolesc Health. 2008; 42(5):458-65.

Simoes AA, Bastos FI, Moreira RI, Lynch KG, Metzger DSA randomized trial of audio computer and in-person interview to assess HIV risk among drug and alcohol users in Rio De Janeiro, Brazil. J Subst Abuse Treat. 2006; 30(3):237-43.

Weinstein L. Guesstimation 2.0: Solving Today's Problems on the Back of a Napkin. Princeton: Princeton University Press, 2012.

Zancanaro I, Limberger RP, Bohel PO, dos Santos MK, De Boni RB, Pechansky F, Caldas ED. Prescription and illicit psychoactive drugs in oral fluid--LC-MS/MS method development and analysis of samples from Brazilian drivers. Forensic Sci Int. 2012; 223(1-3):208-16.

Capítulo 2

Métodos

Este capítulo tem como objetivo descrever os métodos utilizados no III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD). Considerando a necessidade de transparência e reprodutibilidade em estudos observacionais da área de saúde (von Elm et al., 2007), assim como os Princípios Fundamentais das Estatísticas Oficiais - estabelecidos pela Comissão de Estatística das Nações Unidas em 1994 (UNSD, 1994) - o capítulo busca detalhar os procedimentos metodológicos utilizados desde a concepção do plano amostral até a divulgação dos resultados.

A demanda da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Senad), no Edital Nº 1, de 11 de fevereiro de 2014 (**Anexo I**), além de definir os resultados esperados, estabeleceu métodos de pesquisa e domínios geográficos de estimação para uso de drogas. O Edital mostrou claramente o interesse de que as inferências a partir dos dados da pesquisa fossem referidas à mesma população de pesquisa adotada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em suas pesquisas domiciliares. Além disso, determinou que fossem adotados os critérios metodológicos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do IBGE, como forma de garantir o uso de amostragem probabilística para assegurar inferências científicas sobre os fenômenos a estudar.

Nesse sentido, para elaborar uma proposta para o referido edital, o primeiro passo foi montar uma equipe com as habilitações profissionais requeridas e comprovada experiência nesse tipo de método de pesquisa. Profissionais da Escola Nacional de Ciências Estatísticas do IBGE (ENCE), primeira escola brasileira a atuar no ensino e pesquisa de métodos estatísticos, e da Sociedade para o Desenvolvimento da Pesquisa Científica (Science), uma sociedade sem fins econômicos que objetiva o aprimoramento de métodos científicos para pesquisas domiciliares, entre outras, foram incorporados à equipe do ICICT/Fiocruz para selecionar a amostra da pesquisa e definir os métodos e custos que deram origem à proposta em resposta ao referido edital.

Na fase de execução da pesquisa domiciliar, propriamente dita, a equipe central do projeto incorporou esses profissionais da ENCE e da Science (aqui simplesmente

denominados como “equipe da Science”) para planejar e executar a coleta, apuração e tabulação dos dados da pesquisa. Cabe registrar que não houve convênio com a ENCE ou contratação da Science para realização da pesquisa, apenas as pessoas físicas foram incorporadas à equipe de coordenação do projeto.

Neste capítulo são apresentados os métodos utilizados na execução do III LNUD. Está dividido em 10 seções que abordam os objetivos do projeto e incluem todos os aspectos conceituais e operacionais aplicados durante o planejamento e execução do III LNUD.

2.1 – Objetivos do III LNUD

A pesquisa foi desenvolvida considerando os objetivos e as condições constantes do Edital Nº 1, de 11 de fevereiro de 2014, da Senad, apresentado no Anexo I deste livro.

O projeto teve como objetivo geral “*realizar pesquisa científica com o propósito de estimar e avaliar os parâmetros epidemiológicos do uso de drogas na população de todo território nacional - inclusive população rural – entre 12 e 65 anos, de ambos os sexos, para elaboração do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, por meio da aplicação de instrumentos de coleta em uma amostra representativa da população, tendo como base os critérios metodológicos adotados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)*”.

Foram objetivos específicos:

“a*) Estimativa direta da prevalência e padrão de uso (vida, ano, mês) e uso problemático (pesado, frequente) e a incidência no último ano de uso de álcool, tabaco e outras drogas, a listar: maconha/ haxixe/skank, solventes/inalantes, cocaína, crack e similares (merla/pasta base/oxi), alucinógenos, Quetamina, chá de Ayahuasca, ecstasy (MDMA), esteróides anabolizantes, ansiolíticos (benzodiazepínicos), sedativos/barbitúricos, analgésicos opiáceos, anticolinérgicos, heroína, anfetaminas (anorexígenos), LSD, outras drogas sintéticas;*”

“*b) Uso múltiplo de drogas;*”

“*c) Estimativa do número de pessoas dependentes de álcool, tabaco e outras drogas;*”

“*d) Avaliação da percepção da população sobre: facilidades em conseguir drogas, presença de tráfico de drogas e de pessoas sob a influência de álcool e outras drogas na sua comunidade e a avaliação do grau de risco relacionado ao consumo experimental e regular de álcool, tabaco e outras drogas;*”

“*e) Estimativa do número de pessoas que já se submeteram a tratamentos/atendimentos pelo uso de álcool, tabaco e outras drogas em diferentes equipamentos;*”

“*f) Descrição das consequências adversas decorrentes do abuso de álcool, tabaco e outras drogas nos campos: justiça, envolvimento com a violência, agravos à saúde (física e mental), profissional, estudantil/acadêmica, financeiro, relações familiares e sociais;*”

“*g) Estimativa da idade de início do uso de drogas;*”

“*h) Estimativa da prevalência do beber pesado episódico (binge drinking) na população brasileira; e*”

“i) *Estimativa indireta do uso de crack e similares e usuários de drogas ilícitas, que não a maconha.*”

Além destes, o item 2.1.2 do Edital especifica também os seguintes objetivos específicos:

“*2.1.2.1. Realização de análises estatísticas que deverão permitir o cálculo da prevalência e da incidência do uso de drogas na população brasileira entre 12 e 65 anos, de acordo com os parâmetros descritos nas alíneas do item 1.2.1.*”;

“*2.1.2.2. Descrição dos dados sociodemográficos, socioeconômicos e perfil geral da amostra. Todos os dados de prevalência de uso analisados devem ser expressos segundo o gênero, faixa etária.*”;

“*2.1.2.3. Os dados obtidos deverão ser estatisticamente comparados nas cinco Regiões Administrativas brasileiras em relação aos parâmetros estabelecidos nas alíneas do item 1.2.1.*”;

“*2.1.2.4. Os dados obtidos deverão ser estatisticamente confrontados com os resultados (...) de levantamentos domiciliares anteriores, visando*

comparações que possam desvendar possíveis tendências no uso de drogas na população brasileira."; e

"*2.1.2.5. Os dados obtidos deverão, ainda, ser estatisticamente confrontados com informações semelhantes referentes a outros países dos continentes americano e europeu.*".

2.2 - Plano Amostral do III LNUD

Esta seção descreve os principais aspectos do planejamento amostral que foi elaborado considerando os objetivos descritos na seção anterior e as definições do Edital (Anexo 1, itens 2.2.1.1,a- alíneas i,ii e iii).

2.2.1 – População alvo e domínios de estimação

Conforme especificado no Edital, a População Alvo inclui "*a população residente nas unidades domiciliares (domicílios particulares e unidades de habitação em domicílios coletivos)*" localizadas em todo o território nacional, tendo como base os critérios metodológicos adotados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Não farão parte da população alvo "*populações indígenas que vivem em aldeias, estrangeiros residentes no Brasil, brasileiros que não falam a língua portuguesa, pessoas com deficiência intelectual, pessoa portadora de condição que a incapacite de responder ao questionário e a população carcerária.*".

Seguindo os critérios metodológicos adotados na PNAD 2012 (IBGE, 2013a), "*classificaram-se os* ***domicílios como particulares*** *quando destinados à habitação de uma pessoa ou de um grupo de pessoas cujo relacionamento fosse ditado por laços de parentesco, dependência doméstica ou, ainda, normas de convivência.*" Foram classificados como **domicílios coletivos** "*os destinados à habitação de pessoas em cujo relacionamento prevalecesse o cumprimento de normas administrativas. São exemplos de domicílios coletivos os estabelecimentos destinados a prestar serviços de hospedagem (hotéis, pensões e similares), instituições que possuem locais de residência para pessoas institucionalizadas (orfanatos, asilos, casas de detenção,*

quartéis, hospitais etc.) e, também, alojamento de trabalhadores em canteiros de obras.".

O planejamento amostral deveria contemplar ("prever representatividade") os seguintes domínios de interesse para obtenção das estimativas descritas em sua seção 2.1: *todas as regiões administrativas brasileiras que contemple as capitais de todas as Unidades da Federação; regiões metropolitanas e Região de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE), definidas em Lei Federal; municípios de médio e pequeno porte; municípios localizados em faixa de fronteira e zona rural, considerando no plano amostral a relevância de cada estrato da população;*". Além disso, "*O desenho amostral da população, (...) deve contemplar, pelo menos, as 27 capitais brasileiras e o Distrito Federal, tendo como base os critérios metodológicos adotados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);*".

Estas especificações formaram a base para a definição da estratificação geográfica realizada para o plano amostral da pesquisa.

2.2.2 – Plano amostral

O plano amostral empregado para a realização da pesquisa seguiu critérios metodológicos similares aos da PNAD do IBGE. Foi empregado um plano com amostragem estratificada de conglomerados em várias etapas. O número de etapas da amostragem conglomerada foi de três ou quatro, dependendo do estrato de seleção, conforme descrito mais adiante. Em comparação com a PNAD do IBGE, o plano aqui proposto tem o mesmo número de etapas até o sorteio dos domicílios, e usa uma etapa adicional que corresponde à seleção de morador elegível a entrevistar nos domicílios selecionados.

O plano amostral adotado no III LNUD difere do adotado nas edições anteriores do levantamento (CEBRID, 2002; CEBRID, 2006) por permitir a cobertura da população residente brasileira, e não só da população residente nos 107 ou 108 maiores municípios do Brasil cobertos anteriormente.

Estratificação

A estratificação foi elaborada para contemplar os domínios de interesse definidos no Edital. Foram definidos ao todo 138 estratos geográficos, conforme Tabela 2.2.1. Tais estratos foram formados mediante a alocação dos municípios brasileiros (conforme a base territorial considerada pelo IBGE na realização do Censo Demográfico 2010) em grupos que, por agregação, permitissem reconstruir todos os domínios de estimação definidos no Edital.

Os domínios de interesse definidos pelo Edital compreendem diversas subpopulações que se sobrepõem, o que obrigou a usar um algoritmo em vários passos para a formação dos estratos.

Passo 1. Os 5.565 municípios brasileiros foram inicialmente separados em cinco grupos formados pelas macrorregiões brasileiras (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, tal como definidas pelo IBGE).

Passo 2. Dentro de cada macrorregião, foram alocados em estratos específicos os municípios das capitais das unidades da federação, incluindo o Distrito Federal. O município de Nazária, criado por desmembramento de Teresina, foi também definido como um estrato nesse bloco para permitir, por agregação, recompor o município de Teresina conforme a composição que tinha na ocasião do II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país (CEBRID, 2006), realizado em 2005 (doravante denominado simplesmente II Levantamento). Este passo deu origem a 28 estratos, distribuídos entre as cinco macrorregiões.

Passo 3. Dentro de cada macrorregião, excluídas as capitais e Nazária, foram também alocados em estratos específicos cada um dos municípios que foram incluídos no II Levantamento. Na ocasião daquele levantamento, foram incluídos com certeza na amostra da pesquisa todos os municípios cuja população, segundo o Censo Demográfico 2000, era superior a 200.000 habitantes. Tais municípios foram aqui designados como 'grandes'. Este passo deu origem a mais 80 estratos.

Passo 4. Seguindo os critérios da PNAD do IBGE, foram formados estratos de municípios que permitissem compor, por agregação com os dados dos municípios

das capitais e Nazária (já separados em estratos) e dos municípios grandes[1] (também já separados em estratos específicos), as nove regiões metropolitanas federais (Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, Porto Alegre), e mais a RIDE-DF (Região de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno). Os municípios nesses estratos, além de subdivididos por região metropolitana, foram também subdivididos em duas classes de tamanho: médios (mais de 11.000 habitantes) e pequenos (até 11.000 habitantes), conforme o Censo Demográfico 2010. Esta subdivisão foi feita para permitir que posteriormente os municípios pudessem ser agregados por faixas de tamanho (médios e pequenos) conforme requerido pelo Edital. O limite de 11 mil habitantes foi calculado pela mediana da variável população municipal, considerando todos os municípios até então não definidos como estratos. Este passo deu origem a mais 14 estratos.

Passo 5. Seguindo a relação de municípios em faixa de fronteira[2], definida pelo IBGE, os municípios ainda não alocados nos estratos anteriores e que se situavam em faixa de fronteira foram alocados em dois grupos conforme a população do município, em duas classes de tamanho: médios (mais de 11.000 habitantes) e pequenos (até 11.000 habitantes) conforme o Censo Demográfico 2010. Esta subdivisão foi feita para permitir que posteriormente os municípios pudessem ser agregados por faixas de tamanho (médios e pequenos) conforme requerido pelo Edital. Este passo deu origem a mais seis estratos (somente as regiões Norte, Sul e Centro-Oeste têm municípios em faixa de fronteira).

Passo 6. Finalmente, todos os demais municípios ainda não alocados em estratos de cada macrorregião foram alocados, conforme a população do município, em duas classes de tamanho: médios (mais de 11.000 habitantes) e pequenos (até 11.000 habitantes) conforme o Censo Demográfico 2010. Esta subdivisão foi feita para permitir que posteriormente os municípios pudessem ser agregados por faixas de tamanho (médios e pequenos) conforme requerido pelo Edital. Este passo deu origem a mais 10 estratos.

---

[1] Note que vários destes municípios se situam em regiões metropolitanas federais ou na RIDE-DF.

[2] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios foi fornecida pelo IBGE.

Esta estratificação permitiu assegurar a alocação e obtenção de amostras para todos os domínios de interesse definidos na seção 2.4, do referido Edital.

Unidades de amostragem consideradas

A estratificação efetuada implicou que 108 dos 5.565 municípios brasileiros (as capitais mais Nazária, e todos os municípios aqui chamados de grandes) fossem incluídos na amostra com certeza, o que os tornou estratos de seleção da amostra. Além destes, os conjuntos dos municípios incluídos nos estratos que formam os complementos das regiões metropolitanas ou da RIDE-DF também foram tratados como estratos. Nestes municípios, as unidades primárias de amostragem (UPA) consideradas para a seleção da amostra foram os setores censitários, conforme definidos na base operacional geográfica do Censo Demográfico 2010 do IBGE. Nos demais estratos formados por grupos de municípios, os municípios foram as UPA.

Sendo assim, nos estratos de capitais e municípios grandes e nos complementos das regiões metropolitanas e RIDE-DF, o plano amostral adotado tem três etapas de sorteio:

- Unidade primária de amostragem (UPA) = setor censitário;
- Unidade secundária de amostragem (USA) = domicílio;
- Unidade terciária de amostragem (UTA) = morador elegível.

Nos demais estratos formados por grupos de municípios, o plano amostral adotado tem quatro etapas de sorteio:

- Unidade primária de amostragem (UPA) = município;
- Unidade secundária de amostragem (USA) = setor censitário;
- Unidade terciária de amostragem (UTA) = domicílio;
- Unidade quaternária de amostragem (UQA) = morador elegível.

Tamanho da amostra

O dimensionamento da amostra foi guiado pela definição de domínios de interesse constante do Edital. Contudo, o Edital não especificou com detalhes parâmetros que permitissem uma definição inequívoca de objetivos de inferência e de precisão (margem de erro) aceitáveis. Sendo assim, o dimensionamento feito guiou-se também

pelos parâmetros orçamentários do projeto e pela experiência em levantamentos de natureza similar realizados pela equipe.

Foi especificada uma proporção mínima Pmin = 2% para a qual a margem de erro relativo da estimação deveria ser de no máximo d_R = 30%, com coeficiente de confiança de nível 100×(1-α) = 95%. Conforme Cochran (1977), e supondo amostragem aleatória simples sem reposição (AAS), o tamanho de amostra necessário para estimar proporções iguais ou maiores que Pmin com erro relativo não superior a d_R ao nível de confiança 1-α é dado por:

$$n_{AAS} = \frac{z_{\alpha/2}^2}{d_R^2} \times \frac{1-P_{min}}{P_{min}} \tag{2.1}$$

Acontece que a pesquisa não usaria amostragem aleatória simples, mas um plano amostral conglomerado em três ou quatro estágios. Para considerar os efeitos deste plano amostral no dimensionamento, Silva (2002) recomenda multiplicar o tamanho amostral obtido por (2.1) por uma estimativa do efeito do plano amostral (EPA) referente à variável de dimensionamento. Considerando a experiência da equipe com pesquisas domiciliares de natureza similar, os tipos de variáveis que a pesquisa iria abordar, e os parâmetros do plano amostral empregado, definiu-se um EPA de 1,5 para uso no dimensionamento da amostra. Este valor é arbitrário, já que não havia dados sobre EPA das pesquisas domiciliares anteriores sobre o tema. No entanto, é preferível fixar um valor à alternativa de não fazer qualquer ajuste do tamanho amostral para os efeitos de conglomeração esperados com o plano amostral adotado.

Assim o tamanho da amostra de moradores elegíveis para um domínio de interesse foi dimensionado como:

$$n = EPA \times n_{AAS} = EPA \times \frac{z_{\alpha/2}^2}{d_R^2} \times \frac{1-P_{min}}{P_{min}} \tag{2.2}$$

O valor obtido considerando os parâmetros de dimensionamento especificados resultou em:

$$n = 1,5 \times \frac{1,96^2}{0,3^2} \times \frac{1-0,02}{0,02} = 3.138 \tag{2.3}$$

Definiu-se que em cada setor censitário selecionado seriam entrevistados 10 moradores elegíveis. Sendo assim, o número de setores censitários a amostrar em um

domínio de interesse qualquer, para estimar proporções iguais ou maiores que 2% com margem de erro relativo de no máximo 30%, seria dado por m=314 setores.

O número de domicílios a entrevistar por setor no III LNUD é menor do que o número empregado no II Levantamento, quando foi igual a 24. Este tamanho menor de amostra por setor implicou um espalhamento **maior** da amostra no território, o que contribuiu para ter uma amostra menos conglomerada e mais precisa do que seria uma amostra de igual tamanho total, porém obtida com o parâmetro amostral definido para o II Levantamento.

Alocação da amostra

O tamanho de amostra especificado em (2.3) deveria, em princípio, ser usado para todos os domínios de interesse. Porém, foram definidos muitos domínios de interesse que se sobrepõem. Sendo assim, a alocação da amostra foi efetuada da seguinte maneira. Os domínios de interesse definidos pelas macrorregiões correspondem a estratos, e caso o tamanho amostral definido em (2.3) fosse requerido em cada uma das cinco macrorregiões, o tamanho total da amostra de setores seria de 5 × 314 = 1.570 setores. Este número de setores na amostra corresponderia a uma amostra de 15.700 moradores elegíveis entrevistados.

Apesar de ter considerado as macrorregiões como estratos para obter o dimensionamento total da amostra, a alocação da amostra de 1.570 setores foi feita entre os 138 estratos do plano amostral sem considerar essas macrorregiões de forma explícita. Para evitar uma alocação demasiado desbalanceada, o número de setores (m_h) em cada estrato (h) foi calculado proporcionalmente à potência ¾ da população do estrato, usando:

$$m_h = 1.570 \times \frac{Pop_h^{3/4}}{\sum_k Pop_k^{3/4}} \qquad (2.4)$$

Os tamanhos de amostra de setores estão na coluna “Total de Setores na amostra”, da Tabela 2.2.1. Note que tais tamanhos de amostra foram sempre arredondados para o menor inteiro maior ou igual ao valor da expressão (2.4), e nunca inferiores a dois (menor tamanho de amostra requerido para permitir a estimação de variâncias). Nos estratos em que os municípios são estratos e as UPA são setores, estes valores formam a alocação final da amostra.

Nos demais estratos onde as UPA são municípios, foi necessário definir quantos municípios seriam selecionados no estrato, e quantos setores seriam selecionados em cada município amostrado na etapa 1 do plano amostral. Os resultados desta alocação são mostrados nas colunas “Municípios na Amostra” e “Setores por município”, respectivamente, da Tabela 2.2.1. Esta última etapa de alocação considerou a decomposição do tamanho total da amostra de setores (m) em múltiplos do número de setores a selecionar por município (mínimo de dois). Nos municípios de estratos de municípios de tamanho médio, os números de setores a selecionar por município foram geralmente um pouco maiores que nos estratos de municípios de tamanho pequeno.

Feita esta alocação, a amostra total teve 1.640 setores selecionados em 351 municípios, espalhados em todos os 138 estratos em que foi subdividido o território brasileiro. A amostra total então deveria ter 16.400 moradores elegíveis entrevistados. Finda a coleta e a digitalização dos questionários, foram obtidos 16.273 questionários. A perda total em relação à amostra esperada foi assim de apenas 0,77%, resultado considerado excelente dada a experiência de pesquisas domiciliares similares realizadas no país. A seção 2.2.3 descreve a não-resposta observada na pesquisa, de modo a permitir avaliar esse aspecto da qualidade da pesquisa.

Após a alocação da amostra nos 138 estratos, foi feita uma verificação do tamanho de amostra que seria alocado aos vários domínios de interesse. Tais alocações são apresentadas nas Tabelas 2.2.2 a 2.2.7. Embora para alguns domínios de interesse as alocações obtidas tenham ficado abaixo do tamanho ‘ideal’ de 314 setores, a precisão que seria alcançada para estimativas de proporções de no mínimo 2% nesses domínios ainda é satisfatória como mostram as colunas de limites inferior e superior dos intervalos de confiança das referidas tabelas. No pior cenário (que corresponde aos municípios de fronteira, com apenas 115 setores na amostra, conforme Tabela 2.2.6) o erro relativo é de 0,5 (ou 50%), como se pode verificar analisando a última coluna da Tabela 2.2.8.

A distribuição geográfica da amostra é apresentada no mapa constante da Figura 2.2.1.

Tabela 2.2.1 – População, número de municípios e domicílios na população, e dados da amostra, segundo as macrorregiões e estratos de seleção da amostra

(continua)

Macror-região	Estrato de seleção		Nº de muni-cípios	População	Nº de domicílios	UPA (+)	Muni-cípios na amos-tra	Setores por municí-pio	Total de Setores na amos-tra
	Có-digo	Nome							
Norte	1101	Porto Velho	1	420.519	116.863	Set	1	6	6
Norte	1201	Rio Branco	1	333.667	94.216	Set	1	5	5
Norte	1301	Manaus	1	1.797.311	460.844	Set	1	18	18
Norte	1401	Boa Vista	1	282.241	76.250	Set	1	5	5
Norte	1501	Belém	1	1.391.636	368.877	Set	1	15	15
Norte	1502	Santarém	1	293.675	70.015	Set	1	5	5
Norte	1503	Ananindeua	1	471.315	125.800	Set	1	7	7
Norte	1571	Resto da RM de Belém - Médio	4	232.886	60.733	Set	2	(*)	4
Norte	1601	Macapá	1	396.514	94.442	Set	1	6	6
Norte	1701	Palmas	1	226.640	68.679	Set	1	4	4
Norte	1881	Faixa fronteira Norte - Médio	61	1.582.541	383.042	Mun	4	4	16
Norte	1882	Faixa fronteira Norte - Pequeno	34	253.867	62.039	Mun	2	2	4
Norte	1991	Resto Norte - Médio	185	7.236.098	1.759.084	Mun	7	7	49
Norte	1992	Resto Norte - Pequeno	156	856.431	234.649	Mun	5	2	10
Nordeste	2101	São Luís	1	1.011.891	276.812	Set	1	12	12
Nordeste	2102	Imperatriz	1	246.933	68.561	Set	1	4	4
Nordeste	2201	Teresina	1	811.447	222.154	Set	1	10	10
Nordeste	2202	Nazária (desmembrado de Teresina)	1	8.049	2.194	Set	1	2	2
Nordeste	2301	Fortaleza	1	2.444.849	710.066	Set	1	22	22
Nordeste	2302	Juazeiro do Norte	1	248.891	69.151	Set	1	4	4
Nordeste	2303	Caucaia	1	324.385	89.175	Set	1	5	5
Nordeste	2371	Resto da RM de Fortaleza - Médio	13	833.948	228.531	Set	7	(*)	10
Nordeste	2401	Natal	1	801.527	235.522	Set	1	10	10
Nordeste	2402	Mossoró	1	258.889	73.365	Set	1	4	4
Nordeste	2501	João Pessoa	1	718.822	213.256	Set	1	9	9
Nordeste	2502	Campina Grande	1	383.710	111.852	Set	1	6	6
Nordeste	2601	Recife	1	1.530.272	470.754	Set	1	16	16
Nordeste	2602	Caruaru	1	313.823	96.304	Set	1	5	5
Nordeste	2603	Petrolina	1	292.508	80.338	Set	1	5	5

Tabela 2.2.1 – População, número de municípios e domicílios na população, e dados da amostra, segundo as macrorregiões e estratos de seleção da amostra

(continuação)

Macror-região	Estrato de seleção		Nº de muni-cípios	População	Nº de domicílios	UPA (+)	Muni-cípios na amos-tra	Setores por municí-pio	Total de Setores na amos-tra
	Có-digo	Nome							
Nordeste	2604	Jaboatão dos Guararapes	1	643.704	197.047	Set	1	8	8
Nordeste	2605	Olinda	1	377.195	113.238	Set	1	6	6
Nordeste	2606	Paulista	1	299.997	90.635	Set	1	5	5
Nordeste	2671	Resto da RM de Recife - Médio	10	822.372	238.954	Set	6	(*)	10
Nordeste	2701	Maceió	1	929.143	274.059	Set	1	11	11
Nordeste	2801	Aracaju	1	569.487	169.493	Set	1	8	8
Nordeste	2901	Salvador	1	2.664.211	858.887	Set	1	23	23
Nordeste	2902	Feira de Santana	1	554.556	162.864	Set	1	8	8
Nordeste	2903	Ilhéus	1	183.452	56.003	Set	1	4	4
Nordeste	2904	Vitória da Conquista	1	306.033	86.460	Set	1	5	5
Nordeste	2971	Resto da RM de Salvador - Médio	12	894.500	269.512	Set	6	(*)	11
Nordeste	2991	Resto Nordeste - Médio	1.027	29.854.115	8.196.000	Mun	35	4	141
Nordeste	2992	Resto Nordeste - Pequeno	709	4.560.205	1.261.714	Mun	9	4	35
Sudeste	3101	Belo Horizonte	1	2.367.229	762.075	Set	1	21	21
Sudeste	3102	Governador Valadares	1	262.172	81.703	Set	1	5	5
Sudeste	3103	Ipatinga	1	238.526	72.890	Set	1	4	4
Sudeste	3104	Juiz de Fora	1	513.566	170.535	Set	1	7	7
Sudeste	3105	Montes Claros	1	360.405	104.028	Set	1	6	6
Sudeste	3106	Uberaba	1	292.881	96.799	Set	1	5	5
Sudeste	3107	Uberlândia	1	601.106	195.807	Set	1	8	8
Sudeste	3108	Betim	1	376.769	112.591	Set	1	6	6
Sudeste	3109	Contagem	1	600.520	184.839	Set	1	8	8
Sudeste	3110	Ribeirão das Neves	1	291.858	85.135	Set	1	5	5
Sudeste	3171	Resto da RM de Belo Horizonte - Médio	27	1.645.144	486.238	Set	8	(*)	16
Sudeste	3172	Resto da RM de Belo Horizonte - Pequeno	17	107.658	33.145	Set	2	(*)	3
Sudeste	3201	Vitória	1	326.728	108.515	Set	1	5	5
Sudeste	3202	Cariacica	1	347.616	107.932	Set	1	5	5
Sudeste	3203	Serra	1	407.870	124.994	Set	1	6	6
Sudeste	3204	Vila Velha	1	412.296	134.467	Set	1	6	6
Sudeste	3301	Rio de Janeiro	1	6.283.486	2.144.445	Set	1	44	44

Tabela 2.2.1 – População, número de municípios e domicílios na população, e dados da amostra, segundo as macrorregiões e estratos de seleção da amostra

(continuação)

Macror-região	Estrato de seleção		Nº de muni-cípios	População	Nº de domicílios	UPA (+)	Muni-cípios na amos-tra	Setores por municí-pio	Total de Setores na amos-tra
	Có-digo	Nome							
Sudeste	3302	Campos dos Goytacazes	1	461.375	142.416	Set	1	7	7
Sudeste	3303	Petrópolis	1	294.813	96.319	Set	1	5	5
Sudeste	3304	Volta Redonda	1	257.331	84.307	Set	1	4	4
Sudeste	3305	Belford Roxo	1	468.910	145.677	Set	1	7	7
Sudeste	3306	Duque de Caxias	1	854.077	269.353	Set	1	10	10
Sudeste	3307	Magé	1	226.212	70.394	Set	1	4	4
Sudeste	3308	Niterói	1	484.918	169.237	Set	1	7	7
Sudeste	3309	Nova Iguaçu	1	795.411	248.186	Set	1	10	10
Sudeste	3310	São Gonçalo	1	997.950	325.882	Set	1	11	11
Sudeste	3371	Resto da RM do Rio de Janeiro - Médio	12	1.674.260	532.731	Set	8	(*)	17
Sudeste	3501	São Paulo	1	11.209.673	3.574.286	Set	1	68	68
Sudeste	3502	Bauru	1	339.654	109.875	Set	1	5	5
Sudeste	3503	Campinas	1	1.074.023	348.268	Set	1	12	12
Sudeste	3504	Franca	1	317.712	97.741	Set	1	5	5
Sudeste	3505	Guarujá	1	290.291	84.968	Set	1	5	5
Sudeste	3506	Jundiaí	1	368.998	118.243	Set	1	6	6
Sudeste	3507	Limeira	1	275.214	84.441	Set	1	5	5
Sudeste	3508	Piracicaba	1	363.355	112.756	Set	1	6	6
Sudeste	3509	Ribeirão Preto	1	600.289	195.338	Set	1	8	8
Sudeste	3510	Santos	1	417.610	144.600	Set	1	6	6
Sudeste	3511	São José do Rio Preto	1	406.000	137.233	Set	1	6	6
Sudeste	3512	São José dos Campos	1	628.183	189.503	Set	1	8	8
Sudeste	3513	São Vicente	1	330.484	101.697	Set	1	5	5
Sudeste	3514	Sorocaba	1	582.252	178.777	Set	1	8	8
Sudeste	3515	Taubaté	1	276.799	83.831	Set	1	5	5
Sudeste	3516	Barueri	1	240.595	71.790	Set	1	4	4
Sudeste	3517	Carapicuíba	1	369.020	108.592	Set	1	6	6
Sudeste	3518	Diadema	1	385.513	117.344	Set	1	6	6
Sudeste	3519	Embu	1	239.994	68.225	Set	1	4	4
Sudeste	3520	Guarulhos	1	1.214.007	360.540	Set	1	13	13
Sudeste	3521	Itaquaquecetuba	1	321.384	89.670	Set	1	5	5
Sudeste	3522	Mauá	1	415.103	125.348	Set	1	6	6

Tabela 2.2.1 – População, número de municípios e domicílios na população, e dados da amostra, segundo as macrorregiões e estratos de seleção da amostra

(continuação)

Macror-região	Estrato de seleção		Nº de muni-cípios	População	Nº de domicílios	UPA (+)	Muni-cípios na amos-tra	Setores por municí-pio	Total de Setores na amos-tra
	Có-digo	Nome							
Sudeste	3523	Mogi das Cruzes	1	386.517	116.418	Set	1	6	6
Sudeste	3524	Osasco	1	665.402	201.894	Set	1	9	9
Sudeste	3525	Santo André	1	674.397	215.617	Set	1	9	9
Sudeste	3526	São Bernardo do Campo	1	761.735	239.174	Set	1	9	9
Sudeste	3527	Suzano	1	261.487	74.764	Set	1	5	5
Sudeste	3571	Resto da RM de São Paulo - Médio	26	2.456.441	726.185	Set	13	(*)	22
Sudeste	3991	Resto Sudeste - Médio	676	27.131.627	8.482.639	Mun	26	5	131
Sudeste	3992	Resto Sudeste - Pequeno	857	4.868.360	1.518.301	Mun	9	4	37
Sul	4101	Curitiba	1	1.744.129	575.899	Set	1	17	17
Sul	4102	Cascavel	1	282.849	91.140	Set	1	5	5
Sul	4103	Foz do Iguaçu	1	254.716	79.138	Set	1	4	4
Sul	4104	Londrina	1	504.078	164.917	Set	1	7	7
Sul	4105	Maringá	1	355.011	116.794	Set	1	6	6
Sul	4106	Ponta Grossa	1	310.046	94.849	Set	1	5	5
Sul	4107	São José dos Pinhais	1	263.348	80.714	Set	1	5	5
Sul	4171	Resto da RM de Curitiba - Médio	19	1.112.755	334.186	Set	8	(*)	12
Sul	4172	Resto da RM de Curitiba - Pequeno	5	37.473	11.256	Set	2	(*)	2
Sul	4201	Florianópolis	1	418.631	147.437	Set	1	6	6
Sul	4202	Blumenau	1	307.205	101.087	Set	1	5	5
Sul	4203	Joinville	1	512.893	160.651	Set	1	7	7
Sul	4301	Porto Alegre	1	1.397.364	508.456	Set	1	15	15
Sul	4302	Caxias do Sul	1	433.918	146.830	Set	1	6	6
Sul	4303	Pelotas	1	326.850	113.951	Set	1	5	5
Sul	4304	Santa Maria	1	259.246	87.450	Set	1	4	4
Sul	4305	Canoas	1	322.984	103.914	Set	1	5	5
Sul	4306	Gravataí	1	255.045	82.378	Set	1	4	4
Sul	4307	Novo Hamburgo	1	237.742	80.409	Set	1	4	4
Sul	4308	Viamão	1	237.926	75.516	Set	1	4	4
Sul	4371	Resto da RM de Porto Alegre - Médio	24	1.469.522	483.014	Set	11	(*)	15

Tabela 2.2.1 – População, número de municípios e domicílios na população, e dados da amostra, segundo as macrorregiões e estratos de seleção da amostra

(conclusão)

Macror-região	Estrato de seleção		Nº de muni-cípios	População	Nº de domicílios	UPA (+)	Muni-cípios na amos-tra	Setores por municí-pio	Total de Setores na amos-tra
	Có-digo	Nome							
Sul	4372	Resto da RM de Porto Alegre - Pequeno	2	11.714	4.078	Set	2	(*)	2
Sul	4881	Faixa fronteira Sul - Médio	113	3.881.041	1.281.247	Mun	8	4	31
Sul	4882	Faixa fronteira Sul - Pequeno	302	1.540.725	500.052	Mun	8	2	16
Sul	4991	Resto Sul - Médio	250	8.504.792	2.737.306	Mun	11	5	55
Sul	4992	Resto Sul - Pequeno	455	2.259.084	728.610	Mun	10	2	21
Centro-Oeste	5001	Campo Grande	1	780.014	249.800	Set	1	10	10
Centro-Oeste	5101	Cuiabá	1	547.568	165.685	Set	1	7	7
Centro-Oeste	5102	Várzea Grande	1	252.047	74.641	Set	1	4	4
Centro-Oeste	5201	Goiânia	1	1.299.159	422.710	Set	1	14	14
Centro-Oeste	5202	Anápolis	1	333.280	104.258	Set	1	5	5
Centro-Oeste	5203	Aparecida de Goiânia	1	452.879	136.382	Set	1	7	7
Centro-Oeste	5301	Brasília	1	2.556.511	774.021	Set	1	(*)	23
Centro-Oeste	5371	Resto da RIDE do DF - Médio	16	1.110.508	323.684	Set	11	(*)	12
Centro-Oeste	5372	Resto da RIDE do DF - Pequeno	5	29.893	9.372	Set	1	2	2
Centro-Oeste	5881	Faixa fronteira Centro-Oeste - Médio	40	1.343.102	403.287	Mun	5	3	14
Centro-Oeste	5882	Faixa fronteira Centro-Oeste - Pequeno	32	195.773	59.755	Mun	2	2	4
Centro-Oeste	5991	Resto Centro-Oeste - Médio	128	3.887.747	1.230.909	Mun	8	4	31
Centro-Oeste	5992	Resto Centro-Oeste - Pequeno	240	1.273.182	411.252	Mun	7	2	14
		Total geral	**5.565**	**189.790.211**	**57.324.167**		**351**		**1.640**

(+) "Set" significa que a UPA é setor e "Mun" que a UPA é o município.

(*) Não se aplica porque o conjunto de setores censitários desses estratos foram ordenados por situação (urbano ou rural) e renda e a seleção foi feita de forma sistemática. Assim, o número de municípios foi observado após a seleção dos setores.

Nota: Em algumas linhas, o produto de número de municípios pelo de setores por município tem uma diferença de uma unidade para o total de setores na amostra. A solução, nesses casos, foi selecionar um setor a mais no maior município ou um setor a menos no menor município.

Tabela 2.2.2 – Alocação da amostra de setores por macrorregião

Macrorregião	Amostra de setores	Proporção mínima a estimar	Limites do IC 95% [1]	
			Inferior	Superior
Norte	154	2%	1,16%	2,84%
Nordeste	399	2%	1,48%	2,52%
Sudeste	672	2%	1,60%	2,40%
Sul	268	2%	1,36%	2,64%
Centro-Oeste	147	2%	1,14%	2,86%
Total Geral	**1.640**			

[1] IC 95% é o intervalo de confiança de 95%.

Tabela 2.2.3 – Alocação da amostra de setores por capitais e não capitais

Capitais	Amostra de setores	Proporção mínima a estimar	Limites do IC 95% [1]	
			Inferior	Superior
Não	1.228	2%	1,70%	2,30%
Sim	412	2%	1,49%	2,51%
Total Geral	**1.640**			

[1] IC 95% é o intervalo de confiança de 95%.

Tabela 2.2.4 – Alocação da amostra de setores por RMs ou não

RM ou RIDE-DF	Amostra de setores	Proporção mínima a estimar	Limites do IC 95% [1]	
			Inferior	Superior
Não	1.035	2%	1,68%	2,32%
Sim	605	2%	1,58%	2,42%
Total Geral	**1.640**			

[1] IC 95% é o intervalo de confiança de 95%.

Tabela 2.2.5 – Alocação da amostra de setores por faixas de tamanho dos municípios

Faixa de Tamanho dos Municípios	Amostra de setores	Proporção mínima a estimar	Limites do IC 95% [1]	
			Inferior	Superior
Pequeno	150	2%	1,15%	2,85%
Médio	597	2%	1,57%	2,43%
Grande	893	2%	1,65%	2,35%
Total Geral	**1.640**			

[1] IC 95% é o intervalo de confiança de 95%.

Tabela 2.2.6 – Alocação da amostra de setores por municípios em faixa de fronteira ou não

Faixa de Fronteira	Amostra de setores	Proporção mínima a estimar	Limites do IC 95% [1]	
			Inferior	Superior
Não	1.525	2%	1,73%	2,27%
Sim	115	2%	1,03%	2,97%
Total Geral	**1.640**			

[1] IC 95% é o intervalo de confiança de 95%.

Tabela 2.2.7 – Alocação da amostra de setores por situação urbana ou rural

Situação do setor	Amostra de setores	Proporção mínima a estimar	Limites do IC 95% [1	
			Inferior	Superior
Urbana	1.416	2%	1,72%	2,28%
Rural	224	2%	1,30%	2,70%
Total Geral	**1.640**			

[1] IC 95% é o intervalo de confiança de 95%.

Tabela 2.2.8 – Precisão de estimativas para proporções de no mínimo 2% (P_{min}=2%) para diferentes tamanhos amostrais, supondo EPA de 1,5

Tamanho da amostra de setores	Tamanho da amostra de moradores	Erro padrão	Coeficiente de variação (CV)	Margem de erro relativo
115	1.150	0,51%	25,3%	49,6%
154	1.540	0,44%	21,9%	42,8%
200	2.000	0,38%	19,2%	37,6%
250	2.500	0,34%	17,2%	33,6%
300	3.000	0,31%	15,7%	30,7%
314	3.140	0,31%	15,3%	30,0%

Figura 2.2.1 – Distribuição dos municípios selecionados para a amostra do III LNUD

Nota: Círculos vermelhos indicam capital.

Métodos de seleção da amostra nas várias etapas

Quando o município era a UPA, seu sorteio foi realizado por amostragem sistemática com probabilidades proporcionais ao tamanho (PPT), sendo a medida de tamanho a população do município, conforme o Censo Demográfico 2010 do IBGE, elevada à potência 3/4. Esta transformação foi usada para reduzir a variabilidade dos tamanhos dos municípios, e com isso favorecer a inclusão de municípios menores na amostra.

Isto se justifica devido ao objetivo da pesquisa de fornecer resultados para um domínio formado por municípios de pequeno e médio porte, e considerando que para comparabilidade com os levantamentos anteriores os maiores municípios brasileiros foram incluídos na amostra com certeza. Além desta medida, dentro de cada estrato de seleção os municípios foram ordenados do maior para o menor tamanho antes do

sorteio sistemático, implicando uma estratificação implícita dos municípios por tamanho.

Quando os setores censitários eram UPA ou USA, foram primeiramente ordenados por situação (urbano ou rural), e, depois, por renda média do responsável pelo domicílio. Em seguida, seu sorteio foi realizado por amostragem sistemática com probabilidades proporcionais ao tamanho (PPT), sendo a medida de tamanho o número de domicílios particulares permanentes do setor, conforme o Censo Demográfico 2010 do IBGE. Esta ordenação por situação e renda, combinada com a seleção sistemática, configurou uma estratificação implícita dos setores por renda em cada situação.

No caso do setor ser UPA, tivemos duas possibilidades: quando foram UPA em um estrato de Resto de RM, a ordenação citada não respeitou os limites de municípios; já no caso de setores que foram UPA em estratos formados por um único município, a ordenação citada foi feita dentro do município.

Em cada setor selecionado, foi primeiro realizada operação exaustiva de listagem dos domicílios do setor selecionado, de acordo com as instruções constantes do manual no Anexo E. Usando esta listagem como cadastro, os domicílios foram selecionados por Amostragem Inversa (Haldane, 1945; Vasconcellos et al, 2005; Vasconcellos et al, 2013). Com o emprego deste procedimento, foi possível assegurar a obtenção de 10 entrevistas com moradores elegíveis em quase todos os setores da amostra. Este número só não foi alcançado em uns poucos setores onde havia predominância de domicílios de uso ocasional (típicos de regiões de veraneio) ou de perda completa de setores ao final do período de coleta, quando não foi possível ampliar o tamanho da amostra no estrato.

A seleção do morador elegível a ser entrevistado em cada domicílio foi efetuada usando procedimentos de amostragem aleatória simples, após a elaboração da relação de moradores elegíveis do domicílio, de acordo com as instruções do manual constante no Anexo F. Tais procedimentos foram implementados mediante a impressão nas folhas de rosto dos questionários de tabelas para seleção do morador elegível a entrevistar, como descrito, por exemplo, em Vasconcellos et al, 2005.

2.2.3 – Não-resposta e outras ocorrências de coleta

Uma providência importante foi adotada durante a coleta da pesquisa para reduzir impactos negativos da não-resposta. Trata-se do tratamento dado ao caso de alguns setores censitários selecionados onde a coleta de dados se revelou impossível ou demasiado difícil. Os motivos que levaram a este tipo de ação foram sempre questões incontornáveis da prática da pesquisa (setores em situação de conflito e violência, setores em situação de calamidade por motivo de enchente, ou setores em que não foram encontrados domicílios elegíveis, mesmo após um esforço de coleta substancial).

O tratamento adotado consistiu em adicionar à amostra setores selecionados nos mesmos estratos onde foram perdidos setores, para compensar as perdas dos setores onde a coleta não pode ser realizada. Ao todo, foram adicionados à amostra cinco setores para mitigar perdas de 11 (0,67%) dos 1.640 setores censitários selecionados. Em seis das situações de perda de setor, não houve tempo hábil para efetuar o acréscimo correspondente na amostra de setores. É importante observar que o acréscimo de setores à amostra inicial difere do procedimento usualmente chamado de 'substituição', já que os setores perdidos não foram descartados da amostra, embora não tenham produzido entrevistas válidas.

O método de amostragem de domicílios elegíveis adotado na pesquisa, conhecido como amostragem inversa (Vasconcellos et al, 2005; Vasconcellos et al, 2013), é tal que, ao fim da operação de coleta, a amostra efetivamente coletada terá tamanho igual ou muito próximo do número de entrevistas desejado. Nesta pesquisa, onde o número desejado de entrevistas era 16.400, foram concluídas 16.273 entrevistas. Este número representa 99,2% do tamanho desejado da amostra, e pode ser considerado um excelente resultado, diante do desafio de fazer uma pesquisa nacional sobre o tema.

Parte substancial da pequena perda observada (60 dos 127 domicílios esperados não coletados) foi devida à perda de seis setores censitários da amostra selecionada para os quais não foi possível providenciar acréscimo tempestivo correspondente na amostra de setores.

Conforme os resultados mostrados na Tabela 2.2.9, foram selecionados para abordagem ou visita durante a coleta do levantamento 27.906 endereços de domicílios.

Destes, menos de 0,1% foram perdidos por motivo de endereços não encontrados. Uma parcela com 15,2% dos endereços selecionados para abordagem correspondia a endereços inelegíveis para a pesquisa (domicílios vagos ou de uso ocasional, ou não elegíveis). Outros 14,4% foram declarados 'fechados', isto é, como domicílios potencialmente elegíveis para a pesquisa, mas com os quais não se conseguiu estabelecer contato após realização de ao menos quatro visitas conforme o protocolo de pesquisa especificado. Finalmente, foram perdidos 12,1% por motivos de recusa, interrupção da entrevista, ou problemas de doença contagiosa na família.

Tabela 2.2.9 – Frequências de endereços selecionados e visitados, segundo resultado da abordagem – Brasil, 2015

Resultado da abordagem	Frequência	Porcentagem
Total	27.906	100,00
1 - Entrevista realizada	16.273	58,31
2 - Entrevista interrompida	32	0,11
3 - Recusa do domicílio	3.057	10,95
4 - Recusa do morador selecionado	271	0,97
5 - Doença contagiosa na família	5	0,02
6 - Domicílio vago ou uso ocasional	3.180	11,40
7 - Domicílio não elegível	1.052	3,77
8 - Endereço não encontrado	24	0,09
9 - Domicílio fechado (4 visitas)	4.012	14,38

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. Tabulação do Arquivo de Folhas de Coleta.

Calculando taxas de perdas por motivos principais, chegamos às taxas apresentadas na Tabela 2.2.10. Em termos gerais, as perdas observadas podem ser consideradas compatíveis com o tipo de pesquisa e em linha com a prática de pesquisas domiciliares bem-sucedidas no Brasil. Por outro lado, as perdas não são desprezíveis, e justificam a adoção de medidas para compensar a não-resposta, que alcançou 26,4% dos domicílios visitados (resultados da abordagem 2, 3, 4, 5, e 9, da Tabela 2.2.9).

Tabela 2.2.10 – Taxas de perdas por grupos de motivos principais – Brasil, 2015

Taxas	Expressão	Resultado (%)
Taxa de domicílios inelegíveis contatados	(3.180 + 1.052) / (27.906 – 24)	15,2
Taxa de domicílios não contatados entre elegíveis	4.012 / (27.906 - 24 – 3.180 – 1.052)	17,0
Taxa de domicílios não respondentes entre os contatados	(32+3.057+271+5) / (27.906 - 24 – 3.180 – 1.052 – 4.012)	17,1

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. Tabulação do Arquivo de Folhas de Coleta.

Em particular, foi observada ocorrência de não-resposta diferencial por sexo e por idade. A Tabela 2.2.11 mostra a distribuição de frequência da amostra de entrevistados por sexo, tanto obtida sem ponderação (frequência simples) como estimada a partir da amostra coletada usando os pesos básicos do plano amostral (frequência ponderada). Mostra também a distribuição da população elegível por sexo estimada com base na PNAD Contínua do IBGE, referente ao quarto trimestre de 2015, que foi usada para calibração dos pesos.

Tabela 2.2.11 – Distribuições de frequência por forma de estimar, segundo o sexo do morador entrevistado – Brasil, 2015

Sexo	Frequência simples na amostra coletada		Frequência ponderada com pesos básicos		Distribuição usada para calibração	
	Absoluta	%	Absoluta	%	Absoluta	%
Total	16.273	100,0	180.319.585	100,0	153.095.166	100,0
Masculino	6.113	37,6	67.311.999	37,3	74.179.203	48,5
Feminino	10.160	62,4	113.007.586	62,7	78.915.963	51,5

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Com base na tabela 2.2.11 observa-se excesso de pessoas entrevistadas do sexo feminino, possivelmente decorrente do fato de que mulheres estão mais presentes nos domicílios e tornam-se, assim, mais fáceis de conseguir entrevistar. Esse fenômeno, denominado viés de disponibilidade, é comum em pesquisas domiciliares, particularmente as que operam seleção de apenas um morador elegível para entrevistar em cada domicílio. Isto ocorreu com alguma intensidade neste levantamento. A ponderação usando os pesos básicos do plano amostral acentuou o desequilíbrio da amostra em termos dessa distribuição.

A Tabela 2.2.12 mostra as distribuições dos entrevistados por classes de idade, considerando as mesmas formas de estimar a distribuição usada da variável sexo (frequências simples e ponderada). Note que as classes de idade consideradas na Tabela 2.2.12 foram definidas após estudos preliminares que revelaram quais classes de idade eram importantes destacar nessa avaliação, e por isso, não são todas de mesma amplitude.

Tabela 2.2.12 – Distribuição de frequência da amostra por forma de estimar, segundo classes de idade do morador entrevistado – Brasil, 2015

Classes de idade	Frequência simples na amostra coletada		Frequência ponderada com pesos básicos		Distribuição usada para calibração	
	Absoluta	%	Absoluta	%	Absoluta	%
Total	16.273	100,00	180.319.585	100,00	153.095.166	100,00
12 anos	59	0,36	898.645	0,50	3.114.552	2,03
13 anos	83	0,51	1.169.913	0,65	3.190.234	2,08
14 anos	93	0,57	1.530.636	0,85	3.266.247	2,13
15 anos	127	0,78	2.043.794	1,13	3.667.011	2,40
16 anos	131	0,81	1.934.011	1,07	3.579.083	2,34
17 anos	135	0,83	2.073.654	1,15	3.459.260	2,26
18 anos	383	2,35	5.304.462	2,94	3.473.706	2,27
19 anos	275	1,69	3.769.413	2,09	3.333.841	2,18
20 a 24 anos	1.387	8,52	16.606.472	9,21	15.519.312	10,14
25 a 29 anos	1.626	9,99	16.141.063	8,95	15.337.579	10,02
30 a 34 anos	1.782	10,95	18.140.301	10,06	16.308.189	10,65
35 a 39 anos	1.777	10,92	19.744.955	10,95	15.603.076	10,19
40 a 44 anos	1.656	10,18	19.298.122	10,70	14.797.363	9,67
45 a 49 anos	1.595	9,80	18.463.698	10,24	13.502.324	8,82
50 a 54 anos	1.594	9,80	18.155.548	10,07	12.963.099	8,47
55 a 59 anos	1.504	9,24	16.088.761	8,92	10.942.639	7,15
60 a 64 anos	1.586	9,75	14.802.224	8,21	9.211.244	6,02
65 anos	480	2,95	4.153.913	2,30	1.826.408	1,19

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

A análise da Tabela 2.2.12 revela que ocorreu cobertura insuficiente da população mais jovem (idade menor ou igual a 17 anos), com excesso de cobertura na população mais idosa (particularmente a partir dos 50 anos de idade). Uma suposição para redução de entrevistas com menores de 18 anos decorre da necessidade de obtenção de dois termos assinados (de assentimento livre e esclarecido do menor e de consentimento

livre e esclarecido do responsável) sendo que o responsável nem sempre estava presente no momento da entrevista. Já a cobertura de idosos em excesso também é possivelmente decorrente de viés de disponibilidade associado ao fato de que os idosos estão mais presentes nos domicílios e tornam-se, assim, mais fáceis de conseguir entrevistar.

A Tabela 2.2.13 mostra as distribuições dos entrevistados por região de residência, e a Tabela 2.2.14 mostra as distribuições dos entrevistados por classes de tamanho dos domicílios (definidas com base no número de moradores elegíveis no domicílio), ambas considerando as mesmas formas de formas de estimar a distribuição usada da variável sexo (frequências simples e ponderada).

Tabela 2.2.13 – Distribuição de frequência da amostra por forma de estimar, segundo a macrorregião – Brasil, 2015

Macrorregião	Frequência simples na amostra coletada		Frequência ponderada com pesos básicos		Distribuição usada para calibração	
	Absoluta	%	Absoluta	%	Absoluta	%
Total	16.273	100,0	180.319.585	100,0	153.095.166	100,0
Norte	1.540	9,5	13.057.009	7,2	12.611.976	8,2
Nordeste	3.963	24,4	49.456.785	27,4	41.736.115	27,3
Sudeste	6.656	40,9	78.463.509	43,5	64.967.519	42,4
Sul	2.664	16,4	25.345.797	14,1	22.160.320	14,5
Centro-Oeste	1.450	8,9	13.996.485	7,8	11.619.236	7,6

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Tabela 2.2.14 – Distribuição de frequência da amostra por forma de estimar, segundo a classe de tamanho (número de moradores elegíveis) dos domicílios – Brasil, 2015

Classes de tamanho do domicílio	Frequência simples na amostra coletada		Frequência ponderada com pesos básicos		Distribuição usada para calibração	
	Absoluta	%	Absoluta	%	Absoluta	%
Total	16.273	100,0	180.319.585	100,0	153.095.166	100,0
1 pessoa	2.744	16,9	12.200.777	6,8	12.824.717	8,4
2 pessoas	6.287	38,6	55.383.173	30,7	51.125.549	33,4
3 pessoas	3.910	24,0	49.788.160	27,6	42.384.087	27,7
4 pessoas	2.206	13,6	37.164.966	20,6	29.233.006	19,1
5 pessoas	766	4,7	15.918.011	8,8	11.694.767	7,6
6 ou mais pessoas	360	2,2	9.864.498	5,5	5.833.041	3,8

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

A análise da Tabela 2.2.13 não revela discrepâncias importantes entre a distribuição da amostra e da PNAD Contínua por região. Já a análise da Tabela 2.2.14 mostra uma cobertura mais expressiva de domicílios com maior número de moradores elegíveis. Este fenômeno é esperado, já que em tais domicílios é mais fácil estabelecer contato com os moradores e obter entrevistas.

2.2.4 - Ponderação da amostra

Como a amostra é estratificada e conglomerada em várias etapas, e utilizou procedimentos de alocação desproporcional da amostra, é necessário calcular e utilizar pesos amostrais para cada um dos moradores elegíveis entrevistados de modo a permitir a estimação sem viés dos parâmetros de interesse na população. Esse fato ficou evidenciado nas tabelas 2.2.11 a 2.2.14, ao indicar as porcentagens na amostra e as estimadas com os pesos básicos.

Os pesos amostrais foram calculados em duas etapas. Primeiro, foram obtidos pesos amostrais básicos, correspondentes ao inverso das probabilidades de inclusão dos moradores elegíveis entrevistados. Em seguida, estes pesos foram calibrados para totais populacionais conhecidos da população por sexo, faixa etária e região de residência, buscando corrigir eventuais distorções na distribuição da amostra por estas mesmas variáveis que surgiram por causa da não-resposta diferencial observada na pesquisa, tal como ocorre em pesquisas domiciliares similares.

Pesos amostrais básicos

Como dito, os pesos amostrais básicos são calculados pelo inverso do produto das probabilidades de inclusão em cada estágio de seleção.

Considere então agora um estrato h no qual os municípios são as unidades primárias de amostragem. Nesse estrato, denote por T_h o número total de municípios na população, e por t_h o número de municípios selecionados. A probabilidade de seleção de um município M_{hi} qualquer nesse estrato é dada por:

$$P\left(M_{hi}\right) = \begin{cases} t_h \times \dfrac{\left(Pop_{hi}\right)^{3/4}}{\sum_{g=1}^{T_h}\left(Pop_{hg}\right)^{3/4}} & \text{se o município é a UPA} \\ 1 & \text{se o município não é a UPA} \end{cases} \quad \text{onde,} \qquad (2.5)$$

Pop_{hi} representa a população do município M_{hi} conforme o Censo Demográfico 2010 do IBGE.

Note que quando o município não é a UPA, na verdade ele vai funcionar como estrato para seleção dos setores como UPA.

Nesse mesmo estrato h, considere agora um setor S_{hij} pertencente ao município M_{hi}. A probabilidade condicional de selecionar este setor no município é dada por:

$$P(S_{hij}|M_{hi}) = t_{hi} \times \frac{Dom_{hij}}{\sum_{g=1}^{T_{hi}} Dom_{hig}} \text{ onde,} \tag{2.6}$$

Dom_{hij} representa o número de domicílios do setor S_{hij} conforme o Censo Demográfico 2010 do IBGE;

T_{hi} representa o número total de setores censitários do município M_{hi}; e

t_{hi} representa o número de setores censitários selecionados na amostra do município M_{hi}.

Note que a soma do número de domicílios dos setores deve ser feita no conjunto de todos os setores pertencentes ao município (quando este é a UPA ou coincide com um estrato), ou então no estrato (no caso dos estratos denominados resto da RM).

Sendo assim, a probabilidade de inclusão na amostra do setor S_{hij} é dada por:

$$P\left(S_{hij}\right) = P\left(M_{hi}\right) \times P\left(S_{hij}|M_{hi}\right) \tag{2.7}$$

e o peso básico w_{hij} do setor S_{hij} é dado por

$$w_{hij} = 1/P\left(S_{hij}\right) = 1/\left[P\left(M_{hi}\right) \times P\left(S_{hij}|M_{hi}\right)\right] \tag{2.8}$$

No setor censitário S_{hij}, a probabilidade condicional de entrevistar o domicílio D_{hijk} é dada por:

$$P(D_{hijk}|S_{hij}) = \frac{d_{hij}-1}{v_{hij}-1} \times \frac{v_{hij}}{Dom_{hij}^{*}} \text{ onde,} \tag{2.9}$$

Dom_{hij}^{*} representa o número de domicílios do setor S_{hij} conforme a operação de listagem (para atualização do cadastro de domicílios, descrita em seção mais adiante) realizada por ocasião da pesquisa;

v_{hij} representa o número total de domicílios elegíveis visitados no setor S_{hij}; e

d_{hi} representa o número total de domicílios elegíveis entrevistados no setor S_{hij}.

Logo, o peso básico w_{hijk} do domicílio D_{hijk} é dado por:

$$w_{hijk} = 1/P\left(D_{hijk}\right) = 1/\left[P\left(S_{hi}\right) \times P\left(D_{hijk} \middle| S_{hij}\right)\right] = w_{hij} \times \left[1/P\left(D_{hijk} \middle| S_{hij}\right)\right] \quad (2.10)$$

Finalmente, representando por N_{hijk} o número de pessoas elegíveis moradoras do domicílio, por $D_{hijk,}$ a probabilidade condicional de selecionar um morador elegível qualquer E_{hijkl} nesse domicílio é dada por:

$$P(E_{hijkl} | D_{hijk}) = \frac{1}{N_{hijk}} \quad (2.11)$$

e peso básico w_{hijkl} do morador elegível entrevistado E_{hijkl} é dado por

$$w_{hijkl} = \frac{1}{P\left(E_{hijkl}\right)} = \frac{1}{P\left(D_{hijk}\right) \times P\left(E_{hijkl} \middle| D_{hijk}\right)} = w_{hijk} \times \frac{1}{P\left(E_{hijkl} \middle| D_{hijk}\right)} = w_{hijk} \times N_{hijk} \quad (2.12)$$

Sendo que tais pesos estão armazenados na variável “a53_natural” da base de microdados da pesquisa.

Correção da não-resposta

Esta providência implicou no cálculo de probabilidades condicionais de seleção dos setores – expressão (2.7) – e dos pesos dos setores – expressões (2.10) ou (2.11) – para todos os setores selecionados em cada estrato considerando os tamanhos de amostra de setores ajustados após os acréscimos efetuados. Na sequência, os setores perdidos tiveram seus pesos básicos igualados a zero, distribuindo-se nos setores coletados em cada estrato a soma dos pesos dos setores perdidos no estrato.

O peso básico do desenho de um setor selecionado é dado pela expressão (2.8). Para realizar a correção de não-resposta, os pesos básicos dos setores cuja coleta foi bem-sucedida foram ajustados usando:

$$w^{*}_{hij} = w_{hij} \times \left(\sum_{k \in s_h} w_{hik} \Big/ \sum_{k \in r_h} w_{hik}\right) \quad (2.13)$$

Essa correção de não-resposta foi aplicada aos pesos dos setores, e subsequentemente, aos pesos dos domicílios e dos moradores elegíveis entrevistados, mediante substituição de w_{hij} por w^{*}_{hij} na expressão (2.10).

Calibração dos pesos

Uma abordagem frequentemente adotada para a correção da não-resposta em pesquisas consiste em usar a técnica da calibração dos pesos amostrais (Silva, 2004; Särndal e Lundström, 2005). Esta abordagem se tornou popular, pois o estimador que resulta do uso de pesos calibrados é equivalente ao estimador de regressão generalizado que considera como variáveis explicativas as mesmas variáveis usadas na calibração. Isto implica que, implicitamente, a calibração tira proveito de um modelo que relaciona as variáveis de interesse com o conjunto de variáveis auxiliares consideradas na calibração. Por meio desse modelo se busca reduzir a variância do estimador, e em casos onde ocorre não-resposta diferencial, reduzir também eventual vício decorrente desta.

Quando se adota a calibração de pesos como estratégia para compensar a não-resposta diferencial, a decisão mais importante a ser tomada é a escolha das variáveis auxiliares que serão consideradas para calibrar os pesos. Idealmente, estas variáveis deveriam ser capazes de explicar a variação das probabilidades de resposta, sendo essencial também considerar variáveis para as quais seja possível conhecer totais populacionais de uma fonte externa à pesquisa. Em pesquisas amostrais domiciliares, as variáveis auxiliares mais comuns são variáveis categóricas usadas para definir 'pós-estratos' ou 'estratos de ponderação'. Neste caso, é importante também usar variáveis que não levem à formação de pós-estratos com amostras nulas ou muito pequenas, pois isto acarretaria na impossibilidade de produzir pesos (caso das amostras nulas), ou na produção de pesos com valores extremos (caso de amostras rarefeitas em certos pós-estratos).

O estimador natural para um total populacional da variável y é dado por:

$$\hat{Y} = \sum_{h=1}^{H} \sum_{a_h} w_{hijkl} \times y_{hijkl} \text{ onde,} \qquad (2.14)$$

a_h denota o conjunto de todos os indivíduos elegíveis entrevistados no estrato h; e

y_{hijkl} representa o valor da variável y para o indivíduo entrevistado E_{hijkl}.

O estimador de calibração é dado por:

$$\hat{Y}_{CAL} = \sum_{h=1}^{H} \sum_{a_h} w_{hijkl}^{C} \times y_{hijkl} \text{ onde,} \quad (2.15)$$

w_{hijkl}^{C} é o peso calibrado que satisfaz a equação de calibração

$$\mathbf{X} = \sum_{h=1}^{H} \sum_{s_h} w_{hijkl}^{C} \times \mathbf{x}_{hijkl} \quad (2.16)$$

$\mathbf{x}_{hijkl}$ é o vetor de variáveis de calibração para o indivíduo entrevistado E_{hijkl}, e

$\mathbf{X}$ é o vetor que contém os totais populacionais das variáveis de calibração.

Com estes aspectos em mente, a calibração dos pesos considerou as variáveis **sexo**, **classes de idade**, **macrorregião** e **faixas de tamanho do domicílio**. Para todas estas variáveis foram observadas variações importantes das taxas de resposta ao longo das categorias consideradas.

Os totais populacionais correspondentes foram obtidos a partir das estimativas obtidas com base na amostra da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) referente ao quarto trimestre de 2015 (IBGE, 2014). Os totais populacionais considerados estão disponíveis nas tabelas 2.2.11 a 2.2.14.

Vale notar que a forma da calibração implementada na pesquisa se chama '*raking ratio*' (D'Arrigo & Skinner, 2010; Deville & Särndal, 1992). Este método consiste em calibrar os pesos num processo iterativo que equivale a pós-estratificar a amostra segundo cada uma das variáveis de calibração (sexo, classes de idade, macrorregião e faixas de tamanho do domicílio) separadamente, ajustando os pesos para que reflitam os totais populacionais nas classes de cada variável, e em seguida tomando estes pesos como pesos de entrada para calibrar com base na distribuição da próxima variável de calibração. Cada iteração deve calibrar os pesos em todas as variáveis auxiliares consideradas. Este processo é repetido até que os pesos fiquem estáveis ou não variem de uma iteração para a próxima.

Uma vantagem da calibração sobre a ponderação por propensão de resposta (outro método popular de correção de não-resposta) é que esta última requer informação das variáveis auxiliares para todas as unidades da amostra, incluindo as unidades não

respondentes, enquanto a calibração somente precisa de informação das unidades respondentes e dos totais populacionais das variáveis auxiliares, que podem ser obtidos de outras fontes como censos, projeções de população, ou estimativas baseadas em pesquisas amostrais de grande porte (como foi o caso aqui).

Uma vez calibrados os pesos, é útil examinar como se comportaram os fatores de calibração definidos como:

$$g_{hijkl}^{C} = w_{hijkl}^{C} / w_{hijkl} \tag{2.17}$$

Uma calibração bem-sucedida não deve gerar fatores de calibração com valores extremos (isto é, muito afastados de 1). O Gráfico 2.2.1 mostra o *boxplot* da distribuição dos fatores de calibração resultantes nesta pesquisa.

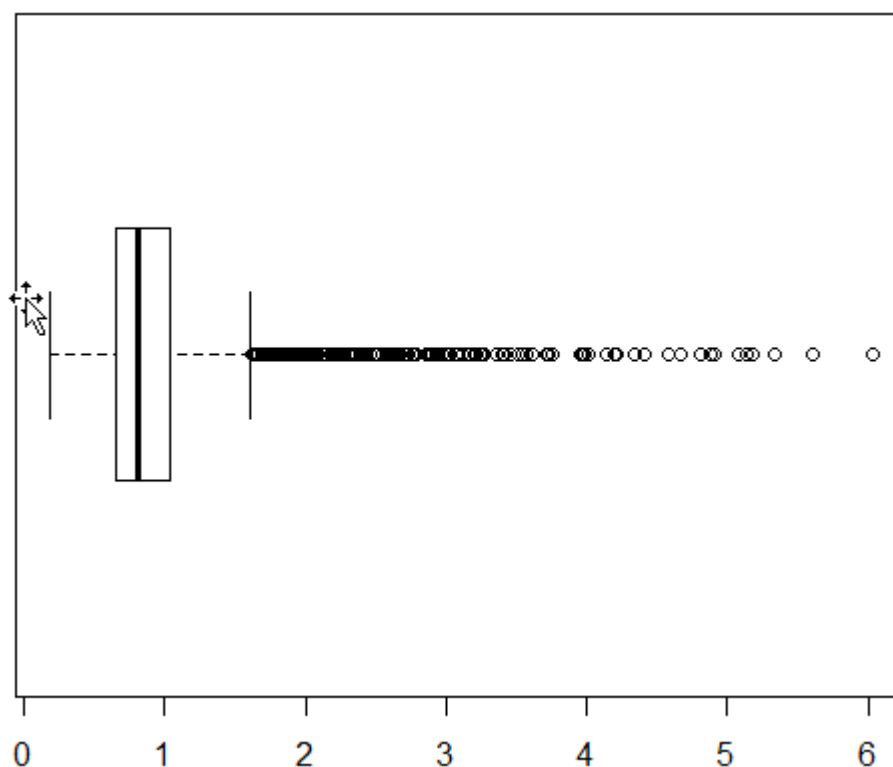
Gráfico 2.2.1 – Boxplot da distribuição dos fatores de calibração

A Tabela 2.2.15 mostra algumas estatísticas de resumo da distribuição dos fatores de calibração. Como se pode ver do Gráfico 2.2.1 e da Tabela 2.2.15, os fatores de calibração têm distribuição bem concentrada perto de 1, e variam entre um mínimo de cerca de 1/5 a pouco mais que seis. Este intervalo de variação é bastante satisfatório em aplicações práticas de calibração. Nota-se, também, que são raros os valores de fatores de calibração maiores que quatro.

Tabela 2.2.15 – Medidas resumo da distribuição dos fatores de calibração – Brasil, 2015

Medidas resumo	Valor
Mínimo	0,18
Quartil 1	0,65
Mediana	0,81
Média	0,90
Quartil 3	1,04
Máximo	6,03

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

2.2.5 - Recomendações para análise dos dados da amostra

Uma pesquisa amostral complexa como a do III LNUD requer dos usuários dos seus dados alguns cuidados ao fazer análises. Tanto para obtenção de estatísticas descritivas tais como estimativas de totais, médias, proporções e razões, como para o ajuste de modelos, é essencial incorporar nas análises os pesos amostrais e a estrutura do plano amostral. Também é importante considerar o efeito da calibração sobre os pesos amostrais.

Para este fim, recomenda-se utilizar o pacote ***survey*** do software R (Lumley, 2010) ou similares. A base de dados da pesquisa disponível para uso dos analistas (chamada lnud3.dat no quadro 2.2.1) contém todas as variáveis coletadas e derivadas para tabulação da pesquisa, além de todas as informações necessárias para uso adequado dos dados, levando em conta todos os aspectos da amostragem complexa empregada na pesquisa.

Os comandos essenciais para carregar, na base de dados, as informações sobre o plano amostral e a calibração dos pesos são mostrados no quadro 2.2.1.

Quadro 2.2.1 – Comandos para preparar arquivos do III LNUD para análise no sistema R

```
# Carrega pacote requerido e ativa opção de como tratar caso
# de estratos com UPAs solteiras, se houver
library(survey)
options(survey.lonely.psu="average")
# Declarando estrutura do plano amostral da pesquisa e criando
# objeto com dados e plano amostral básico
lnud3.plano <- svydesign(data=lnud3.dat,
                         strata = ~a71_estrato_anonimizado,
                         ids = ~a72_upa_anonimizada,
                         weights = ~a53_natural,
                         nest=TRUE)
# Carrega objetos com totais de calibração
# Distribuição marginal por sexo
pop.sexo = data.frame(a13_sexo=as.factor(1:2),
                      Freq=c(74179203.2863402, 78915962.7731401))
pop.sexo$a13_sexo <- factor(pop.sexo$a13_sexo,
                            levels = c(1,2,8,9),
                            labels = c("Masculino","Feminino","Não
sabe","Não quis responder"))

# Distribuição marginal por classes de idade
pop.idade = data.frame(a74_classe_idade=as.factor(1:18),
                       Freq=c(3114551.98265554, 3190234.13551302,
                              3266247.31464044, 3667010.51308724,
                              3579082.97775716, 3459259.97064138,
                              3473705.82689478, 3333841.00702985,
                              15519312.0018304, 15337578.604007,
                              16308188.7263622, 15603075.5561856,
                              14797363.0942603, 13502324.2301271,
                              12963099.0734258, 10942639.3588651,
                              9211243.73940098, 1826407.94679633))
pop.idade$a74_classe_idade <-
  factor(pop.idade$a74_classe_idade,
  levels = c(0,1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19),
  labels = c("Menos de 12 anos (não deve existir)","12 anos","13
anos","14 anos","15 anos", "16 anos","17 anos","18 anos","19 anos","20
a 24 anos","25 a 29 anos", "30 a 34 anos","35 a 39 anos","40 a 44
anos","45 a 49 anos","50 a 54 anos", "55 a 59 anos","60 a 64 anos","65
anos","Mais de 65 anos (não deve existir)"))

# Distribuição marginal por regiao
pop.regiao = data.frame(a73_regiao=as.factor(1:5),
                        Freq=c(12611976.056172, 41736114.5980982,
                               64967519.4873336, 22160319.7038132,
                               11619236.2140633))
pop.regiao$a73_regiao <- factor(pop.regiao$a73_regiao,
                                levels = c(1,2,3,4,5),
                                labels =
c("Norte","Nordeste","Sudeste","Sul","Centro-Oeste"))

# Distribuição marginal por faixas de tamanho dos domicílios
pop.classetdom = data.frame(a75_classe_tdom=as.factor(1:6),
                            Freq=c(12824716.891701, 51125548.8721372,
```

```
                                 42384087.295972, 29233005.7362504,
                                11694766.7031321, 5833040.56028789))
pop.classetdom$a75_classe_tdom <-
factor(pop.classetdom$a75_classe_tdom,
                                        levels = c(1,2,3,4,5,6),
                                        labels = c("1 pessoa","2
pessoas","3 pessoas","4 pessoas","5 pessoas","6 ou mais pessoas"))

# Calibra pesos por distribuições marginais das variáveis sexo,
# faixas de idade, região e tamanho dos domicílios
lnud3.calib = rake(lnud3.plano,
  list(~a13_sexo, ~a74_classe_idade, ~a73_regiao, ~a75_classe_tdom),
  list(pop.sexo, pop.idade, pop.regiao, pop.classetdom),
  control = list(maxit = 100, epsilon = 1, verbose=FALSE))
```

O comando *svydesign*() acrescenta ao arquivo de dados as informações sobre variáveis que contêm informações sobre os estratos usados na seleção da amostra, sobre a identificação das unidades primárias de amostragem, e sobre os pesos básicos do desenho calculados conforme expressões fornecidas na seção 2.2.4.

O comando *rake*() aplica o procedimento de calibração dos pesos básicos, e armazena, no objeto *lnud3.calib*, os dados e todas as informações necessárias para levar em conta a estrutura do plano amostral, os pesos e a calibração na hora de realizar as análises.

Assim, para fazer análises corretas dos dados, basta ao usuário aplicar as funções disponíveis no pacote *survey* considerando nas especificações das mesmas a opção *design=lnud3.calib*, assegurando assim que serão levados em conta nas análises todos os aspectos relevantes do plano amostral (estratificação, conglomeração, pesos desiguais) e da ponderação (calibração dos pesos).

Nos resultados, optou-se por apresentar as estimativas pontuais para totais, médias, prevalências ou proporções, e razões, sempre associadas a seus intervalos de confiança (IC) de nível de confiança de 95%. Assim, a informação sobre a precisão de cada estimativa pontual pode ser avaliada com base na amplitude de seu IC. Como o IC é definido pela estimativa ± 1,96 × erro padrão, onde 1,96 é a abscissa da distribuição normal padronizada, N(0;1), para a confiança de 95%, o erro padrão da estimativa pode ser obtido dividindo a amplitude do IC por 2×1,96.

Isto é válido para todas as estimativas publicadas exceto para os percentis. Para esses parâmetros populacionais, o IC é calculado usando a abordagem acima nas estimativas da função de distribuição acumulada (onde é simétrico). Depois os limites ali obtidos são projetados, com interpolação, na distribuição dos valores originais. Essa técnica conduz a IC assimétricos na distribuição dos valores originais da variável e na impossibilidade de determinar o erro padrão do percentil a partir do IC divulgado. Por essa característica do método de estimação de percentis, a literatura científica não recomenda a divulgação do seu erro padrão.

Para obter estimativas de percentis e correspondentes IC, foi usada a função *svyquantile*() do pacote survey do sistema R, com as opções *ties*="*rounded*" e *interval.type*="*betaWald*" (Lumley, 2011: 29).

2.3 - Elaboração do questionário e demais instrumentos de coleta

O questionário foi desenhado com o objetivo de que as estimativas referentes ao uso de substâncias pudessem ser comparáveis, principalmente, aos Levantamentos Brasileiros realizados previamente pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID- disponíveis em http://www.cebrid.epm.br/index.php); ao *2014 National Survey on Drug Use and Health-(NSDUH),* realizado pela norte- americana *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (*SAMHSA - *https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHmrbCAISpecs2017.pdf*); ao *2010 National Drug Strategy Household Survey*, realizado pelo *Australian Institute of Health and Welfare (AIHW- http://www.aihw.gov.au/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=10737420195);* e, à Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2013b), realizada pelo IBGE. De acordo com as recomendações do edital, o uso de álcool e outras substâncias foi avaliado na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Conforme detalhado no Capitulo 7, a dependência de substâncias nos últimos 12 meses, foi avaliada considerando os critérios utilizados no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), 4ª edição (APA, 2002). Para todas as substâncias, foi avaliada a idade do primeiro consumo.

Foi realizada a validação de face da primeira versão do questionário, através da aplicação do questionário a 30 indivíduos de diferentes idades e escolaridades. As alterações sugeridas foram discutidas entre os membros da equipe de coordenação

para a elaboração da segunda versão do questionário. Esta segunda versão foi utilizada no treinamento dos coordenadores e supervisores da equipe de coleta, e pequenos ajustes foram realizados no intuito de clarificar possíveis fontes de dúvida.

O questionário final utilizado para a coleta de dados (**Anexo B)** divide-se em 12 seções que serão detalhadas abaixo: Dados demográficos, Saúde Geral, Tabaco, Bebidas Alcoólicas, Remédios, Drogas Ilícitas, Tratamento, Geral, Violência, Disponibilidade e Opiniões sobre Políticas Públicas.

Seção A- Dados Demográficos: as questões foram selecionadas do questionário do Censo Demográfico 2010 (IBGE), acrescidas de identidade de gênero/orientação sexual autorreportado e frequência a cultos ou atividades religiosas.

Seção B- Saúde Geral: esta seção pergunta se o participante recebeu diagnóstico de alguma doença crônica não transmissível (diabetes, doenças cardíacas, hipertensão, asma, cirrose, doença renal e câncer), transtorno mental (depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno bipolar e transtornos alimentares) ou doença infecciosa (HIV/AIDS, Hepatites B ou C, DST e tuberculose). Também foi incluída uma questão sobre a autoavaliação da saúde (*Self-rated Health*), que é associada à morbidade e mortalidade a longo prazo (Idler e Benjamini, 1997). As perguntas desta seção são comparáveis à Pesquisa Nacional em Saúde (IBGE, 2014b).

Seção C-Tabaco: foi avaliado o uso de cigarros industrializados na vida, em 12 meses e nos últimos 30 dias, e o consumo de outros produtos de tabaco nos últimos 12 meses. Além disso, foi adicionado o teste de Fagerstrom para dependência de nicotina (Meneses-Gaya *et al,*, 2009), considerando as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia (Lundgren *et al.*, 2008).

Seção D- Álcool: além do uso na vida, 12 meses, 30 dias, *binge drinking* e dependência, foram adicionadas perguntas avaliando em que locais os indivíduos usualmente fazem uso de bebidas alcoólicas, as consequências do uso e autopercepção sobre o consumo de álcool.

Seção E- Remédios: nesta seção abordou-se sobre o consumo de medicamentos NÃO prescritos por profissionais de saúde ou utilizados de forma diferente da prescrita. Foi investigado o uso na vida, 12 meses, 30 dias e dependência (quando apropriado) das seguintes classes de medicamentos: benzodiazepínicos, anfetamínicos, barbitúricos, anabolizantes, analgésicos opiáceos e anticolinérgicos.

Seção F- Outras Substâncias Psicoativas: nesta seção é abordado o uso na vida, 12 meses, 30 dias e dependência (quando apropriado) das seguintes substâncias: solventes, quetamina, LSD, chá de ayahuasca, maconha (incluindo haxixe e Skank), cocaína, crack, ecstasy e heroína.
Seção G- Drogas Injetáveis: nesta seção foi avaliado o uso de benzodiazepínicos, anfetamínicos, barbitúricos, anabolizantes, opiáceos, anticolinérgicos, quetamina, cocaína em pó, crack, merla, oxi ou pasta base e heroína, por via injetável, na vida, 12 meses e 30 dias.
Seção H- Questões Gerais sobre Drogas: nesta seção é avaliado o uso concomitante de substâncias, problemas relacionados à intoxicação, consequências do uso e uso de substancias outras não especificadas no questionário.
Seção I – Tratamento: esta seção avalia se o indivíduo esteve em tratamento para o uso de álcool ou outras substancias, o tipo de tratamento recebido, em que tipo de serviço foi realizado e a percepção do resultado do tratamento.
Seção J- Violência: nesta seção se investiga se o individuo sofreu violência física por indivíduo intoxicado e se perpetrou violência física ao estar intoxicado.
Seção K- Disponibilidade e Seção L- Percepção de Risco: nestas seções são investigadas as percepções sobre disponibilidade e risco do uso de álcool e outras substâncias, conforme os Levantamentos anteriores e o NSDUH.
Seção M- Opiniões sobre Políticas Públicas: nesta seção é avaliado o grau de concordância dos indivíduos com políticas públicas relacionadas ao uso de álcool e outras substâncias.
Seção N – Perguntas para estimação pelo método indireto: esta seção contém as perguntas necessárias para realizar a estimação de consumo de drogas ilícitas selecionadas através da metodologia indireta, para atender ao objetivo i do Edital.

Como o uso de amostragem inversa implica um processo sequencial de visitas a domicílios, na tentativa de obter as 10 entrevistas completas realizadas com moradores elegíveis por setor, foi necessário criar dois instrumentos de coleta adicionais, apresentados no Anexo B: (1) a **Folha de Coleta**; e (2) a **Folha de Rosto** do Domicílio e de Seleção do Morador.
A **Folha de Coleta** era gerada pelo sistema *on-line* de controle da amostra e objetivava orientar o entrevistador na sequência aleatória de visita aos domicílios selecionados.

Além disso, produziu informações sobre o processo sequencial de visita aos domicílios, como apresentado na Tabela 2.2.9. Ambos são descritos na seção 2.6,

A **Folha de Rosto** permitia o registro do resultado das visitas aos domicílios e a seleção do morador elegível, assegurando um procedimento de equiprobabilidade nessa seleção. Nesse instrumento, eram registradas as ocorrências de não-entrevista para os casos em que não foi possível contato com um adulto morador (ou que este recusou prestar informações). No caso de aceitação da entrevista pelo domicílio, era registrada a relação de moradores do domicílio, a condição de elegibilidade para a pesquisa de cada morador, e, a partir de tabelas distintas pré-impressas nas folhas de rosto, era feita a seleção do morador elegível a ser entrevistado. Havendo ou não aceitação da pesquisa pelo morador selecionado, era registrado o resultado da visita ao domicílio (depois transcrito para o referido sistema *on-line* de controle da amostra). Dessa forma, evitou-se usar um questionário completo para os casos de não entrevista.

Além do Questionário, Folha de Rosto e Folha de Coleta foram elaborados dois manuais destinados a orientações para a equipe de coleta. O primeiro manual apresentava os conceitos básicos de uma pesquisa domiciliar (setor, domicílio, morador), as instruções para percurso do setor e atualização dos dados do setor no Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos (CNEFE, com os endereços registrados no Censo Demográfico 2010); as instruções para identificação dos domicílios selecionados a visitar (incluindo as instruções para preenchimento online da Folha de Coleta do Setor); bem como as instruções para uso do sistema de apoio à coleta na internet (descrito adiante como sistema *on-line* de controle da amostra). Este manual recebeu o título de “Orientações básicas para atualização do CNEFE e seleção dos domicílios” (**Anexo E**).

O segundo manual elaborado foi o manual do entrevistador (**Anexo F**), que descrevia o kit de trabalho do entrevistador (crachá, uniforme, os dois manuais, a listagem do CNEFE, uma impressão da folha de coleta; as folhas de rosto, os termos de consentimento, o questionário e os cartões de auxílio às respostas); os procedimentos e instruções gerais para abordagem, início da entrevista e preenchimento dos questionários; e as instruções específicas de cada quesito do questionário.

Por fim, o plano de crítica para supervisores e coordenadores é apresentado no **Anexo G.**

2.4 - Características da equipe de coleta

Dois profissionais com mais de vinte anos de experiência em coordenação de pesquisas de âmbito nacional ou regional da SCIENCE foram os responsáveis pela coordenação nacional das atividades de campo, incluindo: seleção e recrutamento dos coordenadores estaduais; supervisão nacional da coleta de dados*;* acompanhamento do trabalho de campo, mantendo contato direto com os coordenadores estaduais para responder a dúvidas ou questões surgidas no trabalho de campo, reportando a toda equipe nacional as soluções de problemas locais, como forma de uniformizar a solução para cada problema, não importando em que parte do território nacional tenha ocorrido.

Os Coordenadores Estaduais, todos com larga experiência nas pesquisas da Science, dirigiram os supervisores e entrevistadores em sua área de atuação. Eles foram os responsáveis pelo recrutamento de supervisores e entrevistadores em sua área de atuação; pelo recebimento e distribuição de todo material de pesquisa (questionários, manuais, etc.) para as equipes de campo; pelo envio à equipe central de todo o material preenchido, certificando previamente a sua qualidade e completude; bem como outras funções que lhe foram atribuídas para garantir a qualidade da coleta de dados. Para ser elegível ao cargo de coordenador estadual, o profissional necessitava de pelo menos 15 anos de trabalho em pesquisas do IBGE.

Os Supervisores de campo foram responsáveis pelo trabalho de campo dos entrevistadores de sua equipe, procedendo à supervisão in loco das entrevistas para assegurar o seguimento estrito das instruções de coleta, e fazendo contato com síndicos (de prédios e condomínios de casas) e com moradores que prontamente não atendessem aos entrevistadores, a fim de explicar a importância e a relevância da pesquisa e deixar cartas de apoio à coleta (**Anexo D**). Foram, também, responsáveis pela verificação do preenchimento dos instrumentos de coleta e por funções adicionais para viabilizar e garantir a boa condução e execução da coleta de dados, tendo por base um manual de crítica que indicava as principais verificações a serem feita (**Anexo G**). Para ser elegível ao cargo de supervisor, o profissional necessitava de pelo menos 10 anos de experiência em pesquisas do IBGE.

A equipe de coleta nas unidades da federação foi composta por 27 coordenadores estaduais (para os 26 estados e o Distrito Federal), 43 supervisores e 285 entrevistadores, cujas características são descritas na Tabela 2.4.1.

Tabela 2.4.1 – Número de profissionais da coleta de dados por cargo, segundo o variáveis classificadoras – Brasil, 2015

Variáveis classificadoras: sexo, classe de idade, tempo de experiência em pesquisas do IBGE e escolaridade	Cargo		
	Coordenadores	Supervisores	Entrevistadores
Total	27	43	285
Homens	18	28	135
Idade			
Mínima	54	30	23
Máxima	76	72	75
20 a 29 anos			34
30 a 39 anos		2	37
40 a 49 anos		2	12
50 a 59 anos	5	9	30
60 anos ou mais	9	15	22
Tempo de experiência em pesquisa			
Mínimo	17	12	4
Máximo	46	38	40
Até 9 anos			98
10 a 19 anos	2	6	7
20 a 29 anos	5	6	9
30 a 39 anos	8	16	20
40 anos ou mais	3		1
Escolaridade			
Médio cursando			2
Médio completo a superior incompleto		14	78
Superior completo ou mais	18	14	55
Mulheres	9	15	150
Idade			
Mínima	52	30	21
Máxima	67	67	69
20 a 29 anos			36
30 a 39 anos		3	46
40 a 49 anos			28
50 a 59 anos	5	6	30
60 anos ou mais	4	6	10
Tempo de experiência em pesquisa			
Mínimo	17	11	6
Máximo	37	35	36
Até 9 anos			131
10 a 19 anos	1	5	11
20 a 29 anos	5	4	1
30 a 39 anos	3	6	7
Escolaridade			
Médio cursando			1
Médio completo a superior incompleto		7	82
Superior completo ou mais	9	8	67

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

As características principais dos entrevistadores podem ser observadas na última coluna da Tabela 2.4.1, sendo que a equipe que realizou a coleta de dados foi composta por profissionais com bom nível de escolaridade e com mais experiência em pesquisa do que o inicialmente exigido. Os entrevistadores foram responsáveis por atualizar a lista de endereços de domicílios particulares dos setores selecionados para a amostra e registrar as alterações no sistema *on-line* de controle da coleta (descrito na seção 2.6), que devolvia os endereços dos domicílios que deveriam ser visitados em busca de entrevista. Foram, também, responsáveis por conseguir a entrevista; preencher a folha de rosto do questionário a cada domicílio visitado; selecionar o morador a ser entrevistado; obter seu consentimento, devidamente registrado no TCLE do adulto ou no termo de assentimento do adolescente e no TCLE de seu responsável; e por realizar a entrevista. Entre suas atribuições, incluiu-se a de registrar o resultado de cada entrevista no sistema de controle da amostra. Para poder ser candidato à posição de entrevistador, o profissional deveria comprovar três anos de efetiva atividade em coleta de dados do IBGE.

Para definir o número de entrevistadores foi pressuposto de: (1) uma duração da coleta de quatro meses; (2) o prazo de 10 dias corridos para fazer todo o trabalho em um setor censitário: e (3) a redução do custo de deslocamento (passagem e hospedagem) dos entrevistadores entre os municípios selecionados (salvo nos casos de municípios próximos, cujo deslocamento poderia ser feito diariamente, sem necessidade de hospedagem).

Por outro lado, é fato que o custo de coleta para um entrevistador fazer dois setores ou de dois entrevistadores fazerem um setor cada é igual. Entretanto, mais entrevistadores representam um custo adicional no treinamento, em decorrência das despesas de passagem para a capital e de hospedagem na capital. Esses dois aspectos foram considerados no caso de municípios distantes da capital (o que ocorreu com frequência em decorrência da definição do domínio de municípios da faixa de fronteira). Assim, as decisões para cada caso foram tomadas tendo em vista o custo total, sempre em acordo com o coordenador estadual (que conhece sua equipe e as condições de seu estado).

O prazo de quatro meses de coleta por unidade da federação (UF) era excessivo para as UF pequenas, mas conduziu ao aumento do número de entrevistadores nas que

tiveram maior tamanho de amostra. Além disso, a coleta não teve início ao mesmo tempo para todas as UF, em virtude da necessidade de fazer um escalonamento dos treinamentos locais, descrito na próxima seção. Assim, as primeiras UF na ordem de treinamento foram as que iniciaram (e terminaram) antes a coleta de dados.

O prazo previsto para a operação de coleta em todo território nacional era de sete meses. Mas manda a prudência que as equipes sejam dimensionadas para realizar o trabalho em um prazo menor, porque sempre ocorrem problemas durante uma coleta de dados nacional (condições climáticas, problemas de acesso, etc.), visto que a estação ideal para coleta no Norte é diferente da do sul do país.

2.5 - Treinamento da equipe de coleta

O treinamento da equipe de campo foi feito em duas etapas. A primeira, no Rio de Janeiro, RJ, para os coordenadores estaduais e alguns supervisores, teve a duração de cinco dias úteis (23 a 27 de março de 2015). Na segunda etapa, composta por 27 treinamentos, um em cada UF, os coordenadores estaduais treinaram os entrevistadores e os demais supervisores. Esta etapa foi realizada ao longo de três meses de acordo com um cronograma que permitiu a presença de pelo menos um profissional da equipe central do projeto em cada treinamento.

Os treinamentos incluíram a apresentação da demanda da Senad; dos objetivos da pesquisa; da amostra selecionada; dos conceitos de substâncias lícitas e ilícitas, de uso (na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias), abuso e dependência; e do método indireto. Em seguida, foram apresentadas as instruções de coleta relacionadas à atualização de endereços dos setores, seleção dos domicílios e da pessoa a entrevistar, com descrição pormenorizada do sistema *on-line* de controle da coleta (funcionalidade e acessos para apoio e controle do coordenador e dos supervisores), tendo por base o manual “Orientações Básicas para Atualização do CNEFE e Seleção dos Domicílios” (**Anexo E**). Em seguida, foram apresentadas as instruções de coleta para preenchimento dos questionários, com base no Manual do Entrevistador (**Anexo F**), e foram feitas entrevistas simuladas.

No caso específico do treinamento do Rio, foram apresentadas também as normas e os formulários administrativos para controle da produção e pagamentos de ajudas de custo e dos trabalhos de coleta. Foi, também, elaborado o cronograma dos

treinamentos nas UF. Neste treinamento, foram feitas adequações no questionário e nos manuais de instruções de coleta, antes de seu uso nos treinamentos feitos nas UF.

No caso dos treinamentos nas UF, a parte inicial foi feita por meio de vídeos gravados e editados na Fiocruz, com as três apresentações iniciais: (1) demanda e objetivos da pesquisa; (2) características e controle da amostra; e (3) conceitos sobre uso, abuso e dependência de substâncias. Em seguida, o treinamento desenvolveu-se de acordo com as demais etapas do primeiro treinamento (realizado no Rio) e tendo por base as novas versões dos instrumentos de coleta.

Foi montado um sistema de recepção e disseminação das dúvidas e problemas observados nos treinamentos, de forma a manter toda equipe de campo a par desses problemas e das soluções a adotar a cada caso. Esse sistema foi mantido, durante a coleta, pelos coordenadores nacionais de coleta, que recebiam as dúvidas, determinavam o procedimento a seguir e enviavam essas informações aos coordenadores estaduais para disseminação na equipe de coleta. Essas informações, apesar de documentadas, não produziram alterações nos dois manuais de instruções de coleta.

2.6 - Coleta de dados e sistema *on-line* de controle da amostra

Toda a operação de coleta de dados foi realizada entre 5 de maio e 15 de dezembro de 2015, com datas de início e término diferentes em cada UF. Ao longo desse trabalho foram enfrentadas condições climáticas bem distintas que variaram desde as fortes chuvas no Sul e Sudeste do país (que causaram impacto importante no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo, tornando certas áreas e municípios totalmente inacessíveis) à época de seca no norte do país (que obrigou a utilização de búfalos para arrastar barcos entre igarapés, em Afuá, na Ilha de Marajó). Além disso, a violência em grandes centros urbanos também interferiu na coleta de dados.

Em Belém, PA, foi necessário incluir na amostra um setor adicional porque os entrevistadores foram assaltados e seu acesso vedado a um setor selecionado. Em Jaboatão dos Guararapes, PE, também foi incluído um setor adicional depois que foi verificado que em um setor selecionado os moradores tinham sido evacuados pela prefeitura por ser uma área de risco de queda das edificações. Em Porto Alegre, RS, um setor foi adicionado à amostra porque a tormenta que atingiu a cidade tornou um

setor selecionado inacessível. Em Caarapó, MS, e em Comodoro, MT, dois setores foram adicionados à amostra porque os selecionados continham aldeias indígenas, que foram excluídas da população de pesquisa pelo edital da Senad (**Anexo I**).

Em dois setores foram observadas condições de conflito (Salvador, BA, e Duque de Caxias, RJ), que se esperava pudessem ser contornadas durante o período de coleta. Quando se constatou que não seria possível acessar os setores e a situação foi comunicada à sede, não havia mais tempo para introduzir novos setores na amostra.

Por fim, em quatro setores não foi possível realizar entrevistas: (1) em Salvador, BA, em um setor ocorreram 35 recusas e 15 domicílios fechados; (2) em Guarujá, SP, foi selecionado um setor de veraneio e os 50 domicílios visitados eram de uso ocasional; (3) em São Paulo, SP, foram obtidas 39 recusas e 11 domicílios de uso ocasional em um setor; e (4) em Curitiba, PR, em um setor composto por um condomínio de casas ocorreram 50 recusas. Em todos esses casos decidiu-se não incluir novos setores na amostra, pois a perda amostra não teria impacto na dimensão da amostra.

O procedimento de coleta em um setor iniciava-se pela abertura do setor no sistema *on-line* de controle da amostra, o que permitia o acesso aos elementos necessários (croqui, limites e relação de endereços) do setor para a atualização do seu cadastro de domicílios (ou endereços). Usando o croqui (ou mapa simplificado) do setor, a definição de seus limites físicos e uma listagem dos seus endereços, obtida a partir do Cadastro Nacional de Domicílios para Fins Estatísticos (CNEFE) do Censo Demográfico 2010 (disponibilizado no sítio eletrônico do IBGE), o entrevistador percorria o setor e registrava as alterações cadastrais dos endereços, seja excluindo os domicílios que não existiam mais (demolidos ou inabitáveis), seja alterando sua finalidade de residencial para comercial ou de serviços (ou vice-versa), seja ainda incluindo novas unidades habitacionais. Ao registrar o resultado das informações no sistema *on-line* de controle da amostra, a folha de coleta do setor era gerada.

O sistema *on-line* de controle da amostra foi desenvolvido para assegurar que a seleção de domicílios em todos os setores selecionados respeitasse rigorosamente o processo sequencial de amostragem inversa, definido no desenho da amostra. Nele eram registrados todos os endereços de domicílios de cada setor, tomando por base as informações do CNEFE. Após o trabalho de atualização dos endereços, o sistema gerava a folha de coleta do setor por meio da qual eram indicados os endereços dos

primeiros 20 domicílios selecionados para serem visitados e, em função das não entrevistas observadas nessas visitas e registradas no sistema pelo entrevistador, novos endereços eram disponibilizados na folha de coleta, até um máximo de 50. No desenvolvimento desse sistema, foi incluído um mecanismo de seleção aleatória equiprovável dos endereços e os mesmos foram armazenados na sua ordem de seleção e liberados gradativamente ao entrevistador, segundo sua necessidade. Este sistema também foi usado para que o coordenador estadual validasse o material de um setor, após sua crítica visual, bem como para controlar as remessas do material coletado das UF para o Rio de Janeiro.

Assim, orientado pela sequência de endereços constantes na folha de coleta, o entrevistador visitava os domicílios em busca de consentimento para realização das entrevistas, de acordo com o protocolo estabelecido no manual do entrevistador. O resultado dessas visitas era registrado na Folha de Coleta do setor por meio dos códigos associados às categorias constantes da Tabela 2.2.9 e, se fosse o caso, novos endereços eram disponibilizados para o entrevistador visitar. Esse procedimento sequencial de visita aos domicílios em busca de entrevistas (amostragem inversa) terminava ao serem obtidas 10 entrevistas realizadas no setor ou, então, ao ser atingido o número de 50 domicílios visitados.

Finalizado o trabalho em um setor, o entrevistador passava todo o material ao supervisor que fazia uma revisão de todos os instrumentos de coleta, determinava correções ou ajustes, se necessário, e fechava a folha de coleta do setor. O material era, então, enviado ao (ou apanhado pelo) coordenador estadual que procedia a nova revisão e validava o trabalho realizado no setor. O coordenador armazenava o material em caixas de papelão numeradas (indicando o número da caixa onde havia colocado o material do setor no sistema *on-line* de controle da coleta), que eram lacradas. Ao atingir um número predeterminado de caixas armazenadas, o coordenador estadual solicitava sua remessa ao Rio. O transporte do material era feito por empresa especializada, contratada com recursos do projeto.

Cabe registrar que toda a equipe de coleta era identificada através de crachás e uniformes (camisas) contendo o nome da Fiocruz e que números telefônicos sem custo foram disponibilizados pela Fiocruz para que a população pudesse verificar a identidade do entrevistador.

Por fim, é importante discutir alguns pontos ligados às decisões de fixar de número máximo de visitas e de usar amostragem inversa na coleta.

A fixação do máximo de 50 entrevistas visava a limitar o esforço de coleta, visto que na amostragem inversa a produção de sucessos é fixada (10 entrevistas), mas o esforço de coleta é variável, o que dificulta orçar o custo da coleta (Tabela 2.6.1).

Observa-se na Tabela 2.6.1, que foram feitas em média 17 visitas a domicílios para atingir as 10 entrevistas realizadas graças à fixação do limite máximo de 50 visitas, caso contrário, em alguns setores o total de visitas iria até que todos os domicílios do setor fossem visitados, atingindo mais de 300 visitas em alguns deles.

Tabela 2.6.1 – Número mínimo, médio e máximo de domicílios por setor, segundo o resultado da entrevista – Brasil, 2015

Resultado da visita	Número de domicílios por setor		
	Mínimo	Médio	Máximo
Total de endereços visitados	10	17,04	50
Entrevista realizada	0	9,93	10
Entrevista interrompida	0	0,02	3
Recusa do domicílio	0	1,87	50
Recusa do morador selecionado	0	0,17	10
Doença contagiosa na família	0	0,00	1
Domicílio vago ou uso ocasional	0	1,94	50
Domicílio não elegível	0	0,64	10
Endereço não encontrado	0	0,01	3
Domicílio fechado (4 visitas)	0	2,45	35

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. Tabulação do Arquivo de Folhas de Coleta.

As alternativas comuns à amostragem inversa são: (1) substituição de domicílios; (2) *oversampling*; e (3) aumentar o tamanho da amostra para compensar a não-resposta. A substituição de domicílios costuma ser feita pelo domicílio vizinho (anterior ou seguinte) e que traz viés à amostra. Além disso, o substituto pode, também, ser uma não-resposta o que não resolve completamente o problema.

A sobreamostragem (*oversampling*) é difícil de operacionalizar porque necessita de informações sobre a coleta em cada setor quase em tempo real, para que possa ser selecionada a sobreamostra enquanto o entrevistador estiver no setor ou próximo dele.

Se aplicada depois (geralmente quando a informação chega para processamento) gera mais deslocamentos da equipe de campo e, portanto, aumenta o custo da coleta.

A terceira solução representaria aumentar o tamanho da amostra com base em uma taxa esperada de não-resposta, que dificilmente consegue considerar o fato de a não-resposta ser diferenciada por setor. No caso do III LNUD, essa solução implicaria aumentar o número de domicílios por setor de 10 para 17, como indica a tabela anterior. No entanto, os dados da coleta do III LNUD indicam que essa solução conduziria a um número excessivo de entrevistas em 60,2% dos setores e insuficiente em 39,8% deles (Tabela 2.6.2).

Tabela 2.6.2 – Número de setores e de domicílios visitados por categoria de resultado de visita, segundo classes do número de visitas por setor – Brasil, 2015

Classe de número de visitas por setor	Número de setores		Número de domicílios visitados				
			Total	Categoria de resultado da visita			
	Valor absoluto	%		Entrevistados	Elegíveis não entrevistados	Potencialmente elegíveis não contatados	Não elegíveis
Total	1.640	100,0	27.906	16.273	3.365	4.036	4.232
Até 17 visitas	988	60,2	12.847	9.880	714	814	1.439
18 ou mais visitas	652	39,8	15.059	6.393	2.651	3.222	2.793

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. Tabulação do Arquivo de Folhas de Coleta.

Na realidade, a vantagem da amostragem inversa é que ela é adaptável à situação observada em cada setor e pode ser operacionalizada sem maiores dificuldades. Por outro lado, tem como problema a variação do esforço de coleta por setor, o que explica seu pouco uso pela maior parte dos institutos de pesquisa.

2.7 - Apuração dos dados

A apuração dos dados consistiu de três etapas distintas: (1) digitalização, verificação de qualidade e crítica de quantidade e validação dos questionários; (2) crítica de consistência entre as respostas; e (3) imputação de dados faltantes.

Dois profissionais com mais de três décadas de experiência no processamento de pesquisas do IBGE, foram responsáveis pelas equipes de digitalização dos

questionários e de crítica dos dados, além de desenvolverem os sistemas para a imputação probabilística dos dados faltantes.

A digitalização dos questionários foi realizada por uma equipe de quatro operadores, que eram doutorandos em Ciência da Computação na PUC-RJ e trabalharam em turnos de seis horas e divididos em duas duplas, utilizando um escâner Fujitsu FI-7160 (que em uma passagem digitaliza frente e verso de uma folha) e o sistema brasileiro KaptureAll®.

Foram digitalizados cerca de 17.000 questionários, um número um pouco maior que os 16.273 questionários que deram origem ao banco de dados da pesquisa, em face da necessidade de refazer o trabalho em alguns deles, devido a falhas do equipamento ou a problemas de alimentação dos questionários ocorridos durante o processo de escaneamento. Como o questionário era composto por 25 páginas, foram escaneadas aproximadamente 425.000 páginas.

Inicialmente, o material coletado foi recebido no Rio embalado em caixas com cerca de 50 questionários (na realidade, o material relativo à coleta de cinco setores, os quais estavam identificados no exterior da caixa) e, para realizar o escaneamento, os mesmos foram organizados por UF e município. No recebimento do material era feito um controle quantitativo do material de cada caixa, tendo por base as informações registradas no sistema *on-line* de controle da amostra.

Foi definido que o lote de trabalho da digitalização deveria ser de duas caixas, equivalente a dez setores, totalizando, na maior parte dos setores, 100 questionários ou 2.500 páginas. Embora a velocidade do escâner fosse bastante elevada (60 páginas por minuto) o tempo para escanear cada lote foi de cerca de uma hora e meia, pois era necessário executar diferentes atividades, além do escaneamento. Era preciso: (1) buscar as caixas no local de armazenamento; (2) retirar dos envelopes os questionários e os termos de consentimento ou assentimento, que ficavam em outro envelope; (3) verificar se todos os questionários tinham esses termos (se não tivessem, não poderiam ser digitalizados), arquivando os termos em local separado; (4) retirar os grampos dos questionários, para seu escaneamento; e, (5) depois do escaneamento, realizar todo o trabalho inverso até guardar as caixas no local devido, respeitando sua ordem de arquivamento.

O resultado do escaneamento foram imagens no formato TIFF, uma para cada página de cada questionário, todas devidamente identificadas, as quais eram armazenadas para posterior processamento pelo sistema KaptureAll® (http://www.kaptureall.com.br), desenvolvido pela HS Informática (http://www.hsinformatica.com.br). Este sistema processa arquivos de imagens e tem a capacidade de realizar a extração dos seguintes tipos de dados:

- Caracteres manuscritos em letra de forma (ICR);
- Caracteres impressos (OCR);
- Marcas óticas (OMR); e
- Códigos de Barras.

Na Figura 2.7.1, estão identificados, por meio da primeira página do questionário, os tipos de campos reconhecidos pelo KaptureAll.

No processamento das imagens, o sistema de digitalização fazia a extração dos dados de cada imagem TIFF gerada pelo escâner e, antes de gerar os arquivos de dados associados a cada imagem, permitia a execução da etapa de verificação da qualidade dos dados extraídos. Esta etapa era realizada através da comparação do valor do campo, como reconhecido pelo KaptureAll, e da imagem (apenas a parte relativa a esse campo) da página produzida pelo escâner, onde o campo em processamento aparecia com realce de cor amarela.

A verificação da qualidade dos dados de um lote de questionários (10 setores) demorava em média 4 horas. Para sua execução, decidiu-se apresentar na tela do operador as seguintes situações:

- Os campos cujo preenchimento era requerido e que foram reconhecidos como em branco;
- Os campos onde deveria haver apenas uma marca, mas foram reconhecidas duas ou mais;
- Todos os campos manuscritos, devido à importância das informações contidas nestes campos; e
- Os campos onde o software encontrou dificuldades para fazer o reconhecimento (marcas mal feitas, papel amassado etc.).

Dessa forma, o operador poderia ver a imagem e decidir qual seria o valor correto da informação. Cabe observar que as instruções de campo estabeleciam que, no caso de ser necessário fazer uma correção ou rasura em alguma resposta dada a alguma questão, o entrevistador deveria marcar a resposta certa e rubricar na linha da resposta certa, deixando a marcação errada como estava. Este fato conduzia ao reconhecimento de duas (ou mais) respostas e só era possível identificar a(s) resposta(s) certa(s) pelo exame da imagem relacionada à pergunta.

Figura 2.7.1 – Tipos de informação reconhecidos pelo sistema de digitalização

Concluída a verificação, o KaptureAll produzia os arquivos de dados referentes ao lote que havia acabado de ser processado, gerando 25 arquivos no formato .CSV, um para cada página do questionário. Os 25 arquivos eram, então, reunidos em um só arquivo por questionário. Em seguida, ordenando-se os arquivos por questionário de acordo com a geografia (UF, município, distrito, subdistrito, setor e número do domicílio), gerava-se um só arquivo com todos os questionários do lote processado.

Dando sequência, o arquivo com todos os questionários do lote processado era submetido a um procedimento de crítica quantitativa e de validação, onde foram examinadas, dentre outras, as seguintes situações:

- Integridade do arquivo (presença dos campos de identificação dos registros de dados);
- Questionários com número de páginas diferente de 25;
- Presença de valores inválidos nos campos de identificação geográfica do questionário;
- Questionários indicando um município ou setor não pertencente à pesquisa;
- Setores com número de questionários diferente de 10;
- Idade inválida ou fora do intervalo 12 a 65 anos; e
- Número da pessoa escolhida para responder ao questionário maior do que o número de moradores do domicílio.

De um modo geral, os poucos problemas observados nessa etapa refletiam erros que haviam passado na etapa de verificação ou que não podiam ser resolvidos na verificação sem consulta aos outros instrumentos de coleta. Ao final, esses problemas puderam ser corrigidos com o exame conjunto do questionário, da folha de coleta do setor ou da folha de rosto do questionário.

Esse procedimento de digitalização, de verificação de qualidade dos dados e de crítica quantitativa e de validação dos lotes de trabalho demandou certa de seis meses de trabalho, sendo finalizado em junho de 2016. Ao seu final, os arquivos dos lotes de trabalho foram reunidos e foi produzido um único arquivo com as informações de todos os questionários da pesquisa, para que fosse iniciado o procedimento de crítica de consistência dos dados, que acabou sendo executado em paralelo ao processo de imputação probabilística dos dados.

Para execução dessa etapa, foi elaborado, pela coordenação central do projeto, um plano de crítica de consistência e de criação de variáveis derivadas, que assegurou que as verificações visuais feitas pelos supervisores e coordenadores estaduais (**Anexo G**) fossem repetidas de forma automática e incluiu muitas outras regras de crítica de consistência, sendo que algumas delas dependiam de variáveis derivadas (ou criadas a partir das variáveis do questionário).

O arquivo com todos os questionários da pesquisa foi objeto de uma crítica de consistência de suas variáveis (ou dados), de forma a identificar repostas que não fossem consistentes, ou seja, que não estivessem de acordo com a lógica de preenchimento das perguntas. Nestes casos, foi feita a correção por um processo automático, buscando sempre preservar ao máximo as informações contidas no questionário. Por exemplo, caso uma pergunta de filtro de um bloco de perguntas ("Alguma vez na vida você fez uso de cigarros?" que, em caso negativo, implicava pular para o próximo bloco do questionário) tivesse uma resposta negativa, mas houvesse resposta às demais perguntas do bloco, o processo automático de correção mudou a resposta da pergunta de filtro e aceitou (ou manteve) as respostas dadas às perguntas do bloco.

O sistema usado para realizar a etapa de consistência e imputação foi o *Census and Survey Processing System* (CsPro), desenvolvido e mantido pelo *United States Census Bureau* (https://www.census.gov/population/international/software/cspro). Esse sistema incorpora um conjunto muito eficiente de ferramentas que possibilitam a classificação, visualização, comparação, reformatação, edição de dados, e tem facilidades para realizar imputação determinística ou probabilística por meio do *hot deck*. Sua grande vantagem comparativa com outros softwares é que a unidade de trabalho do CSPro é o questionário como um todo, tendo sido desenvolvido para tratar questionários hierárquicos, com número variável de partes. Sua integração com sistemas estatísticos (SAS, SPSS e STATA, Excel, R e REDATAM, entre outros) facilitará a análise das distribuições e a inclusão de métodos de imputação probabilística de dados.

O método de imputação probabilística que foi mais usado baseia-se na técnica de *hot deck* (também conhecido como método do vizinho mais próximo ou método de imputação dinâmica), que se baseia no conceito de utilização de valores constantemente modificados pelas rotinas de imputação. Sua implementação em CsPro usa matrizes de imputação com valores controlados por variáveis que tenham forte correlação com a variável a ser imputada. Os registros ditos "bons", ao serem processados, têm seus valores são gravados na matriz de imputação, enquanto que registros com inconsistência usam os valores da matriz de imputação para substituir (ou imputar) o dado inconsistente da variável (United Nations, 2010). Cabe esclarecer que esse método tem suas propriedades muito conhecidas, pois é largamente

empregado em censos (no IBGE, desde o Censo Demográfico 1970) e em pesquisas demográficas.

As perguntas de características gerais da população do bloco A, como sexo, raça ou cor, escolaridade, abastecimento de água, etc., quando não estivessem informadas ou fossem inconsistentes com outros quesitos do questionário, sofreram um processo de imputação com a técnica de *hot deck*. Para estas variáveis, a percentagem média de imputação para todos os casos foi de 0,8%. As variáveis com os maiores índices de imputação foram: (1) “A14 - Você se considera...”, com 2,3%; e (2) “A05 - A sua cor ou raça é”, com 1,7%. Todas as outras variáveis tiveram percentuais de imputação abaixo de 1%, valor considerado excelente em pesquisas domiciliares.

As perguntas diretamente relacionadas com as drogas foram imputadas apenas quando não tivessem sido respondidas, e nesses casos, foi atribuído o valor de “não sabe”. O percentual médio de imputação para estes quesitos foi de 0,7%.

Foi feito um estudo das distribuições estatísticas das variáveis antes da imputação (só com casos sem inconsistências) e depois dela, que indicou que esse processo não afetou as médias e as medidas de dispersão das distribuições.

Esta etapa de apuração também contemplou um sistema de codificação manual das perguntas abertas, aquelas que foram respondidas textualmente, como por exemplo, a opção “Outra. Qual?” da pergunta “A19. - Qual a sua religião ou culto?” As respostas textuais foram verificadas, em muitos casos classificadas nas categorias já existentes, codificadas e reincorporadas ao arquivo de dados da pesquisa.

2.8 - Geração do banco de dados da pesquisa e tabulação dos resultados

A geração do banco de dados da pesquisa e a tabulação dos resultados foram feitas pelos mesmos dois coordenadores nacionais da Science que orientaram todo o processo de apuração dos dados.

Antes da geração final do banco foram executadas duas etapas: (1) a incorporação das variáveis com os pesos (básicos e calibrados) amostrais e demais informações estruturais do plano de amostragem (estrato de seleção e UPA), além das indicadoras dos domínios de estimação da amostra; e (2) o cálculo e incorporação das variáveis derivadas. A primeira etapa incluiu as variáveis fundamentais para estimação a partir

dos dados de amostra complexa do III LNUD. A incorporação das variáveis derivadas objetivou facilitar os processos de tabulação e permitir que a exportação do banco de dados CsPro para os distintos sistemas estatísticos incluísse essas variáveis, facilitando o uso por seus usuários e uniformizando critérios e processos que certamente irão evitar a obtenção de resultados diferentes, decorrentes do uso inadequado das variáveis do questionário. Como as variáveis originais foram mantidas, será sempre possível definir e criar novas variáveis com critérios e nomes distintos.

Na base, as variáveis foram organizadas em “temas” seguindo os blocos do questionário. Na figura 2.8.1 a lista dos temas existentes, e a organização e identificação geográfica dos registros (Região, UF, Município, etc.):

Figura 2.8.1 – Identificação geográfica e organização dos temas da base de dados

A nomenclatura das variáveis na base de dados seguiu a numeração das perguntas no questionário: o nome começa com uma letra correspondente ao bloco (A para “Dados Gerais”, C para “Tabaco”, etc.) seguida pelo número da pergunta, e um sufixo mnemônico para melhor identificar e evitar utilizações errôneas. Por exemplo: E03_USOU12M – Usou tranquilizantes diazepínicos nos últimos 12 meses

Figura 2.8.2 – Lista de variáveis do tema de opiáceos

Variável	Rótulo
E33_OPIACEOS	E33. Analgésicos opiáceos alguma vez na vida
E34_IDADE	E34. Que idade você tinha quando usou, pela primeira vez, opiáceos não receitados para você ou de forma diferente da receitada
E35_USOU12M	E35. Analgésicos opiáceos nos últimos 12 meses
E36A_GASTOU	E36a. Gastou grande parte do seu tempo para comprar opiáceos, usá-los ou se recuperar dos seus efeitos por 30 dias ou mais
E36B_USOU	E36b. Usou opiáceos com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia
E36C_PRECISOU	E36c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito
E36D_RISCO	E36d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de opiáceos ou logo após o seu efeito
E36E_PESSOAL	E36e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso de opiáceos
E36F_DEIXOU	E36f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de opiáceos
E36G_TENTOU	E36g. Tentou diminuir ou parar de usar opiáceos
E36H_CONSEGUIU	E36h. Conseguiu diminuir ou parar
E37_SAUDE	E37. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de opiáceos
E38_CONTINUOU	E38. Você continuou a usar mesmo sabendo que os opiáceos estavam causando ou agravando seu problema de saúde
E39_USOU30D	E39. Analgésicos opiáceos nos últimos 30 dias
E40_DIAS	E40. Em quantos dias você usou opiáceos nos últimos 30 dias
XE11_OPI_INC_PARA	XE11. Tentativa frustrada de parar ou diminuir o consumo de analgésico opiáceo
XE12_OPI_USO_CONT	XE12. Uso continuado de analgésico opiáceos apesar de problemas físicos ou mentais decorrentes
XE13_DEPOPI_DS	XE13. Dependência de analgésico opiáceo segundo critérios do DSM-IV
XE14_DEPOPI_2	XE14. Dependência de analgésico opiáceo para comparação com II Levantamento Domiciliar Brasileiro

Para as variáveis derivadas se usou a letra X, e uma numeração sequencial. Quando a variável era derivada de variáveis de um mesmo bloco ela foi inserida neste mesmo bloco (na figura as variáveis XE11 a XE15). Quando as variáveis foram calculadas dependendo de variáveis de blocos distintos foi usado um tema a parte (último tema na figura com a lista de temas).

A base de dados final está em formato CsPro e contém um dicionário com todas as variáveis da pesquisa, tanto as coletadas, quanto as do plano de amostragem e as derivadas. Além disso, na base CsPro estão armazenados os nomes dos arquivos de imagens dos questionários, o que permite o retorno para qualquer verificação adicional ou para procedimento de auditoria técnica do processo de apuração.

A partir dessa base de dados em CsPro foram exportados os dados para processamento em diferentes sistemas com formatos próprio de armazenamento, tais como R, REDATAM, SAS, SPSS, e STATA, para facilitar sua exploração por diversos profissionais familiarizados com outras ferramentas de processamento.

Para orientar o desenvolvimento do sistema de tabulação a equipe central do projeto preparou um esboço do livro de resultados do III LNUD, contendo um anexo com

tabelas em nível nacional que cobria os tópicos estabelecidos no Edital (**Anexo A**). Desse anexo, foram extraídas informações que foram incluídas em figuras, gráficos e tabelas dos diferentes capítulos do esboço do livro de resultados.

O sistema de produção de resultados (tabelas e gráficos) foi concebido e realizado levando em conta as seguintes premissas: (1) as formas finais das tabelas e gráficos, aqui chamadas de “molduras”, com os textos dos títulos, cabeçalhos e indicadoras pré-formatados com as fontes (tamanhos e tipos de caracteres), larguras de colunas e altura de linhas, e todos os detalhes visuais para uma boa apresentação, tendo por base o esboço do livro de resultados; (2) a necessidade de calcular os limites dos intervalos de confiança das estimativas de total, proporções ou prevalências e razões, que envolve algoritmos em linguagem R, tendo em vista as características do plano de amostragem complexo; e (3) a imensa quantidade de tabelas e gráficos a serem produzidos, sobretudo se for considerada a tabulação para todos os domínios de estimação da amostra, que exige a maior automatização possível. Partindo dessas premissas, foi montado um esquema de produção de resultados em dois módulos.

O primeiro módulo do sistema de tabulação foi elaborado para usar um sistema gerador de código R para cálculo dos valores de cada tabela. Esse módulo foi programado em Java e é baseado em um arquivo de parâmetros, com as definições de cada tabela a ser produzida e das variáveis envolvidas em cada uma. O arquivo de parâmetros tem um formato de planilha MS-Excel®, com todos os dados necessários para ser lido pelo R e gerar os comandos que irão produzir as tabelas. Após sua execução os resultados gerados pelo R são, também, gravados em formato de planilhas MS-Excel®. O conjunto de planilhas geradas pela execução do R é o insumo para o segundo módulo do sistema de tabulação.

No segundo módulo, também programado em Java, destina-se a produzir as tabelas e gráficos, ou seja, o produto final do sistema de tabulação. Para tanto, esse módulo, apoiado em arquivos parametrizados com as informações das “molduras” e das tabelas produzidas pelo R, lê os diferentes resultados gerados pelo R e copia os valores produzidos para as células correspondentes das “molduras” de tabelas. Optou-se por produzir o resultado final do sistema de tabulação em planilhas MS-Excel® para facilitar sua introdução no arquivo MS-Word® com o livro de resultados.

Ter um procedimento automatizado de tabulação é fundamental em grandes pesquisas, tendo em vista que o plano tabular muda em função da análise dos dados. É muito comum ter necessidade de produzir novos resultados, seja para explicar certos aspectos dos fenômenos observados, seja para responder questões trazidas pelas próprias estimativas produzidas, seja, ainda, para eliminar estimativas com elevada imprecisão. Todos esses fatos são impossíveis de antever sem examinar os resultados produzidos.

Referências

APA. Manual diagnóstico e estatístico de trasntornos mentais. 4 ed-Revista (DSM-IV-TR). Porto Alegre: ARTMED, 2002.

CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas). I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 107 Maiores Cidades do País 2001. CEBRID, UNIFESP, 2002.

CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas). II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: Estudo Envolvendo as 108 Maiores Cidades do País 2001. CEBRID, UNIFESP, 2006.

Cochran WG. Sampling techniques. 3rd Ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.

D'Arrigo J, Skinner C. Linearization variance estimation for generalized raking estimators in the presence of nonresponse generalized raking estimators in the presence of nonresponse. Survey Methodology 2010;, 39(2): 181–192.

Deville JC, Särndal CE. Calibration estimators in survey sampling. Journal of the American Statistical Association 1992; 87(418): 376–382.

Haldane JBS. On a method of estimating frequencies. Biométrica 1945; 33:222-225.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2012. Notas Metodológicas. Pesquisa Básica. Rio de Janeiro: IBGE, 2013a.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do Estado de Saúde, Estilos de Vida e Doenças Crônicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2013b.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Notas Metodológicas - volume 1. Rio de Janeiro, Brazil, 2014. Retrieved from ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Notas_metodologicas/notas_metodologicas.pdf.

IDLER, E. L.; BENYAMINI, Y. Self-Rated Health and Mortality : A Review of Twenty-Seven Community Studies Author (s): Ellen L . Idler and Yael Benyamini Source : Journal of Health and Social Behavior , Vol . 38 , No . 1 (Mar ., 1997), pp . 21-37 Published by : American Sociologic. Journal of Health and Social Behavior, v. 38, n. 1, p. 21–37, 1997.

Lumley T. Complex Surveys: A Guide to Analysis Using R. Wiley Series in Survey Methodology. Hoboken: John Wiley & Sons, 2010.

Lundgren FLC. et al. Diretrizes da SBPT. J Bras Pneumo, v. 34, n. 10, p. 845–880, 2008.

Meneses-Gaya IC de et al. Meta-análise:As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. J Bras Pneumo, v. 35, n. 1, p. 73–82, 2009.

Särndal CE, Lundström S. . Estimation in surveys with nonresponse. (R. M. Groves, G. Kalton, J. N. K. Rao, N. Schwarz, & C. J. Skinner, Eds.) Wiley series in survey methodology. Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 2005.

Silva PLN. Determinação do tamanho da amostra da PNDS-2002. Rio de Janeiro, 2002.

Silva PLN. Calibration estimation: when and why, how much and how. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2004. (Textos para Discussão da Diretoria de Pesquisas 14).

United Nations. Handbook on Population and Housing Census Editing, Revision 1. New York: United Nations, 2010 (Studies in Methods, Series F, 82/Rev.1), disponível em https://unstats.un.org/unsd/publication/SeriesF/seriesf_82rev1e.pdf.

United Nations Statistics Division. Funamental Priciples of Official Statistics. 1994, disponível em https://unstats.un.org/unsd/dnss/gp/fundprinciples.aspx

Vasconcellos MTL, Silva PLN, Szwarcwald CL. Sampling design for the World Health Survey in Brazil. Cadernos de Saúde Pública 2005; 21(S):S89-S99.

Vasconcellos MTL, Silva PLN, Anjos LA. Sample design for the Nutrition, Physical Activity and Health Survey (PNAFS), Niterói, Rio de Janeiro, Brazil. Estadística 2013; 65(184):47-61.

von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, et al. (2007) The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies. PLoS Med 4(10): e296

Capítulo 3

Características gerais da população de pesquisa

Neste capítulo são apresentadas estimativas associadas ao sexo, faixa etária; cor ou raça; estado civil; existência de companheiro(a) estável ou fixo; nível de escolaridade; classe de renda; religião e gênero, bem como informações sobre características dos domicílios relacionadas a abastecimento de água, esgotamento sanitário e o domínio geográfico da amostra.

Todas as estimativas apresentadas e comentadas referem-se à população brasileira de 12 a 65 anos em 15/11/2015 (centro do quarto trimestre de 2015) por sexo, segundo as diferentes segmentações referidas acima, exceto no caso de nível de escolaridade e classe de renda para as quais as estimativas são para a população de 18 a 65 anos.

Como a maior parte das prevalências apresentadas neste documento é relativa à população de pesquisa (ou a partições dessa população por sexo; faixa etária; escolaridade para 18 anos ou mais; ou domínios geográficos da amostra) as tabelas deste capítulo fornecem os denominadores das referidas proporções.

As distribuições da população de 12 a 65 anos por sexo, segundo a faixa etária e a cor ou raça são apresentadas na Tabela 3.1.

Observa-se nessa Tabela que as estimativas para os totais marginais por sexo e por faixa etária são iguais às obtidas para as mesmas variáveis no quarto trimestre da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Continua (PNAD-C), apresentadas nas tabelas 2.2.11 e 2.2.12, do capítulo anterior. Os totais por sexo (nas linhas com indicadoras “Faixa etária” e “Raça ou cor”) e na coluna de total para as faixas etárias têm os limites dos intervalos de confiança 95% iguais às próprias estimativas.

Isto ocorre porque essas estimativas têm erro padrão nulo e, em consequência, o seu intervalo de confiança de 95% (IC95%) também tem amplitude nula. Tudo isto decorre do fato de que os pesos amostrais foram calibrados, entre outras variáveis, para os totais, conhecidos por fontes exógenas (PNAD-C), da população por sexo e faixa etária.

De fato, o cálculo do erro padrão considerando apenas as variáveis estruturais do desenho de amostra, como seria estimado pelos procedimentos para amostras

complexas dos sistemas estatísticos clássicos (SAS, SPSS, STATA, etc.) é maior que zero.

No entanto, ao considerar os resíduos da regressão de calibração dos pesos amostrais, como indicado na seção 2.2.5 (Recomendações para análise dos dados da amostra), na estimação dos erros padrão dessas estimativas (ou células referidas da Tabela 3.1) o erro padrão se anula e o IC95% fica com amplitude nula.

Tabela 3.1 – Número de pessoas de 12 a 65 anos por sexo, segundo a faixa etária e a cor ou raça - Brasil, 2015

Faixa etária e cor ou raça	Total			Homens			Mulheres		
	Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Faixa etária	**153.095**	**153.095**	**153.095**	**74.179**	**74.179**	**74.179**	**78.916**	**78.916**	**78.916**
12 a 17 anos	20.276	20.276	20.276	11.436	10.361	12.511	8.840	7.765	9.915
18 a 24 anos	22.327	22.327	22.327	11.669	11.053	12.286	10.657	10.041	11.274
25 a 34 anos	31.646	31.646	31.646	14.305	13.643	14.966	17.341	16.680	18.002
35 a 44 anos	30.400	30.400	30.400	13.736	13.198	14.274	16.664	16.126	17.202
45 a 54 anos	26.465	26.465	26.465	12.358	11.746	12.969	14.108	13.496	14.719
55 a 65 anos	21.980	21.980	21.980	10.675	10.045	11.305	11.305	10.675	11.935
Cor ou raça	**153.095**	**153.095**	**153.095**	**74.179**	**74.179**	**74.179**	**78.916**	**78.916**	**78.916**
Branca	67.778	65.155	70.400	32.296	30.773	33.819	35.482	33.847	37.117
Preta	15.497	14.162	16.833	7.651	6.736	8.566	7.846	7.128	8.564
Parda	68.083	65.424	70.742	33.430	31.881	34.979	34.653	33.022	36.285
Outras	1.737	1.339	2.135	802	508	1.097	935	698	1.171

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

Observa-se, também, na Tabela 3.1 que as estimativas têm boa precisão com coeficientes de variação inferiores a 10%, exceto no caso da linha de outras para raça ou cor.

Como dito na seção 2.2.5, o erro padrão de cada estimativa (ou célula da tabela) pode ser obtido dividindo-se a amplitude do IC95% por 2×1.96. Assim, o coeficiente de variação (CV) pode ser obtido dividindo o erro padrão de uma estimativa pelo seu valor. A grande vantagem do CV reside no fato de ser uma medida adimensional e que, portanto, permite a comparação da precisão de estimativas expressas em diferentes unidades de medida.

Se isto for feito para as três estimativas da linha "Outras" os CV para o total, homens e mulheres serão 11,7%, 18,7% e 12,9%, respectivamente.

As distribuições da população de 12 a 65 anos por sexo, segundo o estado civil e a existência de companheiro(a) estável são apresentadas na Tabela 3.2, onde se pode observar que 47,4% da população de pesquisa têm estado civil "Solteiro" e 44,1% são casados ou têm união estável. No entanto, 61,2% da população de pesquisa têm companheiro(a) estável, o que indica que a situação das uniões de fato não corresponde ao estado civil, mostrando ainda a informalidade vigente nos arranjos conjugais.

Tabela 3.2 - Número de pessoas de 12 a 65 anos por sexo, segundo o estado civil e a existência de companheiro(a) estável - Brasil, 2015

Estado civil e existência de companheiro(a) estável	Total			Homens			Mulheres		
	Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Estado civil	**153.095**	**153.095**	**153.095**	**74.179**	**74.179**	**74.179**	**78.916**	**78.916**	**78.916**
Solteiro	72.639	70.796	74.481	37.869	36.655	39.084	34.769	33.398	36.141
Casado/união estável	67.571	65.745	69.398	32.317	31.150	33.484	35.254	33.983	36.525
Separado, desquitado ou divorciado	8.341	7.771	8.911	2.996	2.634	3.357	5.345	4.861	5.829
Viúvo	4.544	4.157	4.931	997	791	1.203	3.547	3.203	3.891
Com companheiro(a) estável	**153.095**	**153.095**	**153.095**	**74.179**	**74.179**	**74.179**	**78.916**	**78.916**	**78.916**
Sim	93.660	91.827	95.492	44.211	42.866	45.556	49.448	48.395	50.501
Não	59.436	57.603	61.268	29.968	28.623	31.313	29.468	28.415	30.521

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

Os homens tendem a ter estado civil solteiro em maior frequência (51,1%) do que as mulheres (44,1%), enquanto estas tendem a ter estado civil separado, desquitado, divorciado ou viúvo (11,3%) maior do que os homens (5,4%).

As distribuições da população de 18 a 65 anos por sexo, segundo o nível de escolaridade e a classe de renda familiar são apresentadas na Tabela 3.3.

Observa-se nessa Tabela uma distribuição de nível de escolaridade bastante similar à observada na PNAD 2015 do IBGE.

Em relação à renda, a comparação com as pesquisas do IBGE é mais complicada devido à forma de investigação da renda usada na pesquisa. O IBGE divulga os dados de rendimento domiciliar ou de moradores individuais. Nossa pesquisa investigou a renda da família do morador entrevistado.

Tabela 3.3 - Número de pessoas de 18 a 65 anos por sexo, segundo o nível de escolaridade e a classe de renda familiar mensal - Brasil, 2015

Nível de escolaridade e classe de renda familiar mensal (R$)	Total			Homens			Mulheres		
	Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Nível de escolaridade	**132.819**	**132.819**	**132.819**	**62.743**	**61.668**	**63.818**	**70.076**	**69.001**	**71.151**
Sem instrução e fundamental incompleto	43.259	41.321	45.196	20.198	18.914	21.482	23.060	21.928	24.193
Fundamental completo e médio incompleto	26.833	25.651	28.014	12.358	11.509	13.208	14.474	13.693	15.255
Médio completo e superior incompleto	47.329	45.726	48.932	22.776	21.555	23.998	24.553	23.534	25.572
Superior completo ou mais	15.398	14.043	16.753	7.410	6.576	8.244	7.988	7.170	8.807
Classe de renda familiar mensal (em reais)	**132.819**	**132.819**	**132.819**	**62.743**	**61.668**	**63.818**	**70.076**	**69.001**	**71.151**
Sem renda	1.465	1.109	1.820	476	315	638	989	715	1.262
Até 750	17.902	16.137	19.667	7.010	6.039	7.980	10.893	9.812	11.974
751 a 1.500	48.171	46.093	50.249	21.040	19.716	22.364	27.131	25.785	28.477
1.501 a 3.000	40.792	39.184	42.401	20.470	19.330	21.610	20.323	19.333	21.312
3.001 a 6.000	16.844	15.576	18.111	9.297	8.374	10.220	7.546	6.767	8.326
6.001 a 9.000	4.088	3.550	4.626	2.254	1.861	2.647	1.834	1.510	2.158
Mais de 9.000	3.557	2.867	4.246	2.196	1.697	2.696	1.360	1.051	1.670

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

A distribuição da população de 12 a 65 anos por sexo, segundo a religião é apresentada na Tabela 3.4, onde se pode observar uma forte predominância das declarações de religião católica (59,6%), seguida das declarações de evangélica ou protestante (28%).

Essa Tabela mostra, ainda, que as categorias de religião "Judaica" e "Orientais ou budismo" não deveriam ser usadas para gerar estimativas separadas. Elas têm frequência de ocorrência muito baixa na amostra, que representam 0,1% do total da população de pesquisa. Isso conduz a estimativas pouco precisas. com coeficientes de variação muito elevados: 52,0% para "Judaica" e 23,4% para "Orientais ou budismo". No entanto, foram mantidas na Tabela para permitirem discutir esses aspectos de precisão das estimativas.

Na realidade, a decisão de utilizar ou não uma estimativa com precisão muito baixa (como as citadas) depende do uso que vai ser dado à informação, e de requisitos especificados pelo usuário. É claro, no entanto, que estimativas com tal nível de imprecisão devem ser sempre usadas com a cautela necessária.

Tabela 3.4 - Número de pessoas de 12 a 65 anos por sexo, segundo a religião - Brasil, 2015

Religião	Total			Homens			Mulheres		
	Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Total	**153.095**	**153.095**	**153.095**	**74.179**	**74.179**	**74.179**	**78.916**	**78.916**	**78.916**
Não tem	13.174	11.994	14.355	8.329	7.451	9.208	4.845	4.270	5.420
Católica	91.243	89.019	93.466	44.712	43.274	46.149	46.531	45.208	47.853
Evangélica ou protestante	42.892	40.837	44.948	18.648	17.280	20.017	24.244	23.024	25.464
Espírita	3.869	3.407	4.331	1.510	1.222	1.799	2.358	2.019	2.698
Afro-brasileira	778	563	993	409	240	578	369	238	501
Judaica	45	0	93	39	0	85	6	0	18
Orientais ou budismo	169	91	246	43	8	77	126	57	196
Outras	925	629	1.222	489	227	750	437	308	565

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

As distribuições da população de 12 a 65 anos segundo a forma de abastecimento de água e de esgotamento sanitário do domicílio são apresentadas na Tabela 3.5. A maioria da população de pesquisa (83%) reside em domicílios com abastecimento de água por rede geral. No entanto, a fração residindo em domicílios com esgotamento sanitário por rede geral é de apenas 55,7%.

O abastecimento de água por rede geral ou poço ou nascente alcança 96,5% da população de pesquisa, e o esgotamento sanitário por rede geral ou fossa alcança patamar similar (94,7%).

As demais formas de abastecimento de água do domicílio, constantes na Tabela 3.5, são pouco frequentes na população de pesquisa resultando em estimativas de baixa precisão, com coeficientes de variação entre 25,9% e 36,1%.

O mesmo ocorre, em menor grau, com as estimativas das demais formas de esgotamento sanitário do domicílio indicadas na Tabela 3.5, com coeficientes de variação entre 15,8% e 23,9%.

Tabela 3.5 - Número de pessoas de 12 a 65 anos, segundo o abastecimento de água e o esgotamento sanitário do domicílio - Brasil, 2015

Abastecimento de água e esgotamento sanitário	Total		
	Pessoas (1.000)	IC95%	
		LI	LS
Total	**153.095**	**153.095**	**153.095**
Abastecimento de água			
Rede geral	126.604	123.219	129.988
Poço ou nascente	21.178	18.430	23.926
Agua de chuva	942	465	1.420
Rios, açudes, lagos	1.825	532	3.118
Carro-pipa	2.222	854	3.590
Outra forma	324	131	517
Esgotamento sanitário			
Rede geral	85.224	81.457	88.992
Fossa	59.806	55.960	63.652
Vala	3.636	2.508	4.763
Rio, lago ou mar	2.092	1.390	2.793
Outra forma	2.337	1.242	3.432

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

A distribuição da população de 12 a 65 anos por sexo, segundo os domínios geográficos da amostra é apresentada na Tabela 3.6.

Como os totais de população por região foram considerados na calibração dos pesos amostrais, os totais populacionais por região coincidem com as estimativas da PNAD-C do IBGE, e não têm erro amostral. O mesmo vale para o total nacional da população por sexo. Portanto, essas estimativas têm erro padrão nulo e IC95% de amplitude zero.

Todas as demais estimativas têm erros amostrais pequenos (CV inferior a 8,2%) sendo os maiores valores observados no domínio “Faixa de fronteira”. Como já mencionado no capítulo 2, esse resultado era esperado em função da forma como foi feita a alocação da amostra nos diferentes domínios de estimação.

Tabela 3.6 - Número de pessoas de 12 a 65 por sexo, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

Domínios geográficos da amostra	Total			Homens			Mulheres		
	Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Total	**153.095**	**153.095**	**153.095**	**74.179**	**74.179**	**74.179**	**78.916**	**78.916**	**78.916**
Região Norte	12.612	12.612	12.612	6.232	5.572	6.892	6.380	5.720	7.040
Região Nordeste	41.736	41.736	41.736	19.979	18.756	21.202	21.757	20.534	22.980
Região Sudeste	64.968	64.968	64.968	31.718	30.575	32.861	33.249	32.107	34.392
Região Sul	22.160	22.160	22.160	10.542	9.864	11.220	11.619	10.940	12.297
Região Centro-Oeste	11.619	11.619	11.619	5.708	5.283	6.133	5.911	5.487	6.336
Brasil urbano [1]	126.692	123.470	129.913	60.516	58.651	62.381	66.176	64.530	67.822
Brasil rural	26.404	23.182	29.625	13.663	11.798	15.528	12.740	11.094	14.386
Brasil metropolitano [2]	47.569	45.759	49.380	23.478	21.987	24.968	24.091	23.103	25.080
Brasil não metropolitano	105.526	103.715	107.336	50.701	49.211	52.192	54.824	53.836	55.813
Conjunto das capitais	35.079	33.673	36.486	17.351	16.169	18.533	17.728	16.910	18.547
Brasil, exceto capitais	118.016	116.610	119.422	56.828	55.646	58.010	61.188	60.369	62.006
Municípios grandes [3]	67.808	63.714	71.902	33.461	30.929	35.992	34.347	32.229	36.465
Municípios médios [3]	71.626	67.419	75.833	34.103	31.438	36.768	37.523	35.346	39.700
Municípios pequenos [3]	13.661	12.662	14.661	6.616	5.935	7.297	7.045	6.363	7.727
Faixa de fronteira [4]	9.177	8.034	10.319	4.376	3.754	4.999	4.801	4.033	5.569
Brasil, exceto fronteira	143.918	142.776	145.061	69.803	69.181	70.426	74.115	73.347	74.883

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.

[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.

[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.

[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios foi fornecida pelo IBGE.

Capítulo 4

Uso de substâncias lícitas

Neste capítulo são apresentadas as estimativas de uso, para a população de pesquisa (população brasileira de 12 a 65 anos de idade), das seguintes substâncias lícitas: álcool, tabaco e medicamentos não prescritos.

4.1 - Uso de álcool

O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira incluiu questões sobre a frequência e a quantidade do uso de álcool, bem como a idade do primeiro consumo. Uma dose de bebida alcoólica é definida como, aproximadamente, 14 g de álcool, quantidade presente em: uma latinha de cerveja; garrafa *long neck*; uma taça pequena de vinho; uma garrafa de 'ice'; ou uma dose de cachaça (ou outros destilados). Para fins de comparação com levantamentos internacionais (*National Survey on Drug Use and Health,* realizado pelo SAMHSA[1], por exemplo), as vezes em que um indivíduo apenas experimentou a bebida de outra pessoa não são consideradas consumo.

Neste capitulo são apresentadas as estimativas do número de pessoas e da prevalência do uso de álcool na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias, mantendo a mesma estrutura do questionário utilizado no I e II Levantamentos domiciliares sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil (2001, 2005), e grande parte de inquéritos internacionais. Estes números e prevalências são apresentados para a população de pesquisa e, em seguida, são desagregadas por sexo, faixa etária, nível de escolaridade e domínios geográficos da amostra.

Da mesma forma, são apresentadas as estimativas de *binge drinking, que* foi referido aos últimos 30 dias e definido como beber em uma única ocasião cinco ou mais doses, para homens, ou quatro ou mais doses, para mulheres (NIAAA, 2004). Esta foi a definição utilizada previamente no I e II Levantamentos nacionais de álcool e drogas (2006, 2012). Existem definições ligeiramente diferentes para *binge drinking*, como o beber episódico pesado, definido pela Organização Mundial de

---

[1] **SAMHSA** - Substance Abuse and Mental Health Services Administration, *Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014..

Saúde (OMS) como "uso de seis ou mais doses de álcool em uma única ocasião ao menos uma vez por mês" (WHO, 2014). Entretanto, este padrão de consumo, que provoca intoxicação, é associado à violência, acidentes, comportamento sexual de risco, doenças crônicas e dependência de álcool entre outros problemas agudos e crônicos. Por isso, é considerado um problema de saúde pública, passível de prevenção, por diferentes organizações como a OMS e o *Center for Disease Control and Prevention (CDC).*

Ao final desta seção, são apresentadas as estimativas de idade do primeiro consumo, da mesma forma que em outros inquéritos nacionais e internacionais. Estas estimativas são relevantes visto que existem evidências na literatura científica de que o início precoce do uso de álcool aumenta a chance de *binge drinking*, dependência de álcool e acidentes (Hingson et al., 2009).

Estimativas para o total da população de pesquisa

Conforme pode ser observado nos Gráficos 4.1.1 e 4.1.2, a prevalência do uso de bebidas alcoólica nos últimos 30 dias, na população brasileira, foi de 30,1% - o que representa aproximadamente 46 milhões de habitantes. A prevalência do consumo em *binge* foi 16,5%, correspondendo a aproximadamente 25 milhões de habitantes. É importante ressaltar que a prevalência de *binge drinking* foi estimada para a população geral. Caso se considere, como denominador, apenas os indivíduos que fizeram uso de álcool nos últimos 12 meses, a prevalência de *binge drinking* seria de 38,4% (IC95%: 36,2;40,5- dados não incluídos em figura).

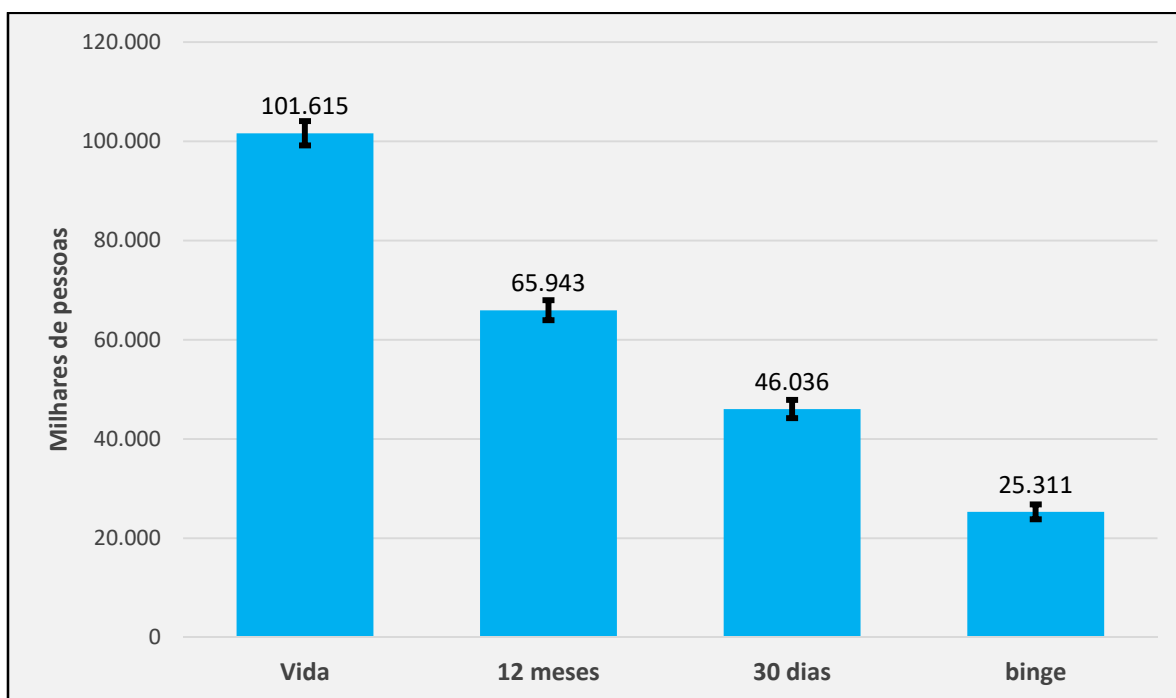
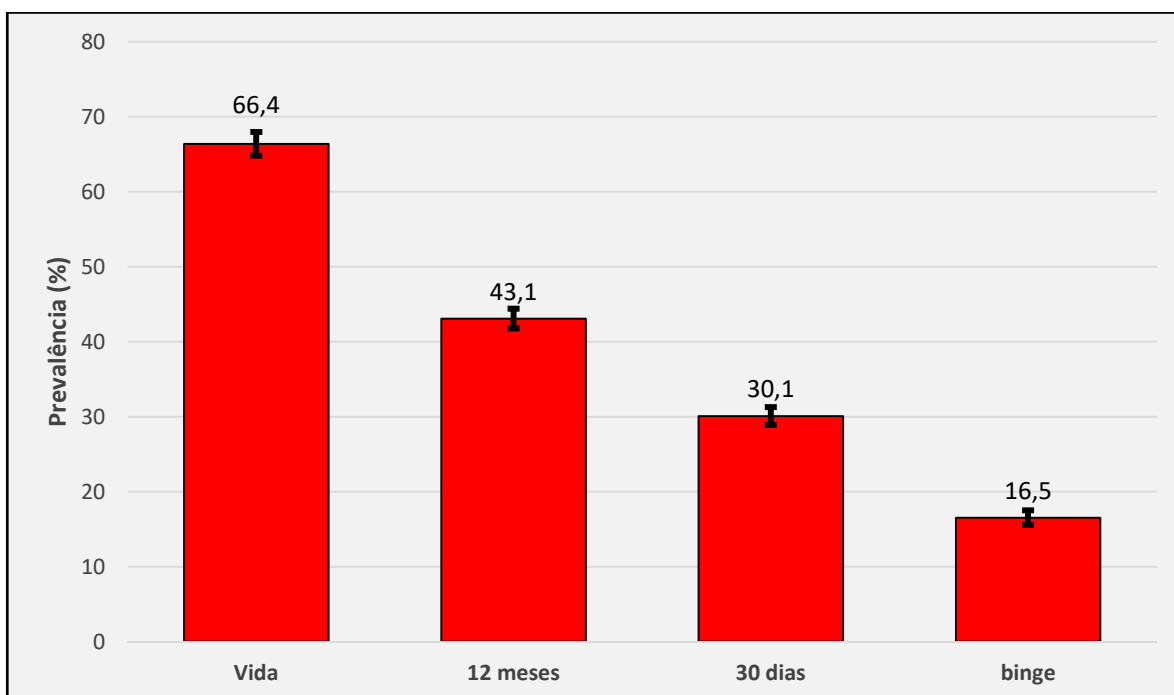
Gráfico 4.1.1 – Número de pessoas (x 1000) de 12 a 65 anos que consumiram bebidas alcoólicas na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge* - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Gráfico 4.1.2 - Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge* - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Estimativas por sexo

A Tabela 4.1.1 mostra que uma maior proporção de homens (74,3%) reportou o consumo de bebidas alcoólicas na vida, comparado a 59,0% das mulheres. Da mesma forma, maiores proporções de homens reportaram o consumo de álcool nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge* do que as mulheres, sendo todas estas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 4.1.1 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de bebidas alcoólicas na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge*, segundo o sexo - Brasil, 2015

a) Na Vida e Nos últimos 12 meses

Sexo	Vida				12 meses			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**101.615**	**66,4**	**64,8**	**68,0**	**65.943**	**43,1**	**41,8**	**44,4**
Homens	55.085	74,3	72,3	76,2	38.296	51,6	49,6	53,6
Mulheres	46.530	59,0	56,8	61,1	27.647	35,0	33,4	36,7

b) Últimos 30 dias e em binge

Sexo	30 dias				*Binge*			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**46.036**	**30,1**	**28,9**	**31,3**	**25.311**	**16,5**	**15,6**	**17,5**
Homens	28.756	38,8	36,9	40,7	17.809	24,0	22,4	25,6
Mulheres	17.280	21,9	20,6	23,2	7.502	9,5	8,7	10,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por faixa etária

As maiores proporções de consumo de álcool nos últimos 30 dias foram encontradas, em ordem decrescente, entre indivíduos de 25-34 anos (38,2%), 18-24 anos (35,1%) e 35-44 anos (34,6%), conforme Tabela 4.1.2. Entretanto, é importante notar que as diferenças entre esses grupos etários não são estatisticamente significativas, visto que existe sobreposição nos Intervalos de

Confiança 95%. Por outro lado, essas proporções foram significativamente menores entre indivíduos com idade entre 12-17 anos (8,8%), 45-54 anos (31,7%) e 55-65 anos (24,7%), quando comparadas à faixa de 25-34 anos. Essa mesma distribuição se repete no consumo em *binge*.

Tabela 4.1.2 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de bebidas alcoólicas na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge*, segundo a faixa etária - Brasil, 2015

a) Na Vida e Nos últimos 12 meses

Faixa etária	Vida				12 meses			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**101.615**	**66,4**	**64,8**	**68,0**	**65.943**	**43,1**	**41,8**	**44,4**
12 a 17 anos	6.951	34,3	30,6	38,0	4.510	22,2	19,0	25,5
18 a 24 anos	16.089	72,1	69,0	75,1	11.883	53,2	50,1	56,3
25 a 34 anos	23.587	74,5	72,0	77,1	16.434	51,9	49,5	54,3
35 a 44 anos	21.861	71,9	69,6	74,2	14.049	46,2	44,0	48,4
45 a 54 anos	18.562	70,1	67,9	72,3	11.369	43,0	40,7	45,2
55 a 65 anos	14.565	66,3	63,5	69,1	7.698	35,0	32,5	37,6

b) Últimos 30 dias e em binge

Faixa etária	30 dias				*Binge*			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**46.036**	**30,1**	**28,9**	**31,3**	**25.311**	**16,5**	**15,6**	**17,5**
12 a 17 anos	1.784	8,8	6,1	11,5	1.022	5,0	3,2	6,9
18 a 24 anos	7.832	35,1	32,1	38,0	4.566	20,5	17,9	23,0
25 a 34 anos	12.102	38,2	35,9	40,6	7.362	23,3	21,3	25,3
35 a 44 anos	10.510	34,6	32,4	36,8	5.726	18,8	17,1	20,6
45 a 54 anos	8.388	31,7	29,7	33,7	4.150	15,7	13,9	17,4
55 a 65 anos	5.420	24,7	22,4	26,9	2.486	11,3	9,8	12,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Desde 17 de março de 2015, a Lei 13.106 alterou o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), tornando crime "Vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar, ainda que gratuitamente, de qualquer forma, a criança ou a adolescente, bebida alcoólica ou, sem justa causa, outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica". Apesar destas condutas estarem previstas anteriormente, como contravenção penal, no ECA, aproximadamente sete milhões (34,3%) dos indivíduos menores de 18 anos reportaram ter consumido álcool na vida, e 22,2% consumiram nos últimos 12 meses. O consumo nos últimos 30 dias, foi reportado por 8,8% dos adolescentes de 12 a 17 anos, e 5,0% (um milhão de adolescentes) reportou o consumo em *binge* (Tabela 4.1.2).

Estimativas por nível de escolaridade

Em 2015, considerando apenas os indivíduos de 18 a 65 anos, o uso de álcool nos últimos 30 dias foi mais frequente entre pessoas com nível superior completo ou mais (43,9%), comparado a todas as outras categorias de escolaridade. Da mesma forma, a proporção de indivíduos sem instrução/com ensino fundamental incompleto apresentou a menor proporção de consumo de álcool nos últimos 30 dias (27,2%). Ambos os achados são estatisticamente significativos ao serem comparados a todas as demais categorias de escolaridade. Embora a prevalência pontual de *binge drinking* tenha sido mais alta entre indivíduos com ensino superior ou mais (20,4%), não houve diferença estatisticamente significativa na comparação com as demais categorias de escolaridade.

Tabela 4.1.3 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de consumo de bebidas alcoólicas na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge*, segundo o nível de escolaridade - Brasil, 2015

a) Na Vida e Nos últimos 12 meses

Nível de escolaridade	Vida				12 meses			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**94.664**	**71,3**	**69,5**	**73,1**	**61.433**	**46,3**	**44,8**	**47,7**
Sem instrução e fundamental incompleto	30.046	69.5	67,0	72,0	16.427	38,0	36,0	40,0
Fundamental completo e médio incompleto	18.801	70.1	67,6	72,5	12.331	46,0	43,7	48,3
Médio completo e superior incompleto	34.043	71.9	69,6	74,2	23.497	49,6	47,5	51,7
Superior completo ou mais	11.774	76.5	73,4	79,5	9.178	59,6	56,4	62,8

b) Últimos 30 dias e em *binge*

Nível de escolaridade	30 dias				*Binge*			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**44.252**	**33,3**	**32,0**	**34,7**	**24.289**	**18,3**	**17,2**	**19,4**
Sem instrução e fundamental incompleto	11.764	27,2	25,3	29,1	6.873	15,9	14,2	17,6
Fundamental completo e médio incompleto	8.832	32,9	30,7	35,2	5.089	19,0	17,1	20,8
Médio completo e superior incompleto	16.891	35,7	33,7	37,7	9.181	19,4	18,0	20,8
Superior completo ou mais	6.764	43,9	40,5	47,3	3.145	20,4	17,3	23,6

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas para os domínios geográficos da amostra

Em relação aos domínios geográficos para os quais a amostra do III Levantamento foi desenhada para produzir estimativas com erro amostral controlado, observou-se que o uso na vida não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os diferentes domínios geográficos. O uso nos últimos 12 meses foi mais frequente nas regiões metropolitanas (47,0%) do que nas regiões não metropolitanas (41,3%); nas capitais (47,4%) do que em não capitais (41,8%); e, nos municípios grandes (46,4%) do que nos municípios de médio porte (40,3%). Este mesmo

padrão pode ser observado em relação ao relato de consumo nos últimos 30 dias e ao consumo *em binge*.

Tabela 4.1.4 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de bebidas alcoólicas na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge*, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

a) Na vida e nos últimos 12 meses

Domínios geográficos da amostra	Vida				12 meses			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**101.615**	**66,4**	**64,8**	**68,0**	**65.943**	**43,1**	**41,8**	**44,4**
Região Norte	7.946	63,0	59,4	66,7	4.348	34,5	30,4	38,6
Região Nordeste	27.287	65,4	62,2	68,6	17.266	41,4	39,1	43,6
Região Sudeste	43.447	66,9	64,3	69,5	28.801	44,3	42,0	46,7
Região Sul	14.425	65,1	60,0	70,2	10.487	47,3	43,4	51,2
Região Centro-Oeste	8.509	73,2	69,8	76,6	5.041	43,4	40,1	46,6
Brasil urbano [1]	84.573	66,8	65,1	68,4	55.242	43,6	42,1	45,1
Brasil rural	17.042	64,5	61,0	68,1	10.701	40,5	37,3	43,7
Brasil metropolitano [2]	32.691	68,7	66,7	70,8	22.374	47,0	44,9	49,1
Brasil não metropolitano	68.924	65,3	63,2	67,5	43.569	41,3	39,6	43,0
Conjunto das capitais	24.063	68,6	66,1	71,1	16.620	47,4	44,9	49,8
Brasil, exceto capitais	77.551	65,7	63,8	67,7	49.323	41,8	40,2	43,4
Municípios grandes [3]	46.173	68,1	66,1	70,0	31.439	46,4	44,7	48,1
Municípios médios [3]	46.224	64,5	61,7	67,4	28.839	40,3	37,9	42,6
Municípios pequenos [3]	9.217	67,5	62,7	72,3	5.665	41,5	37,2	45,7
Faixa de fronteira [4]	5.283	57,6	50,0	65,2	3.433	37,4	31,5	43,3
Brasil, exceto fronteira	96.331	66,9	65,3	68,6	62.511	43,4	42,1	44,8

b) Últimos 30 dias e em binge

Domínios geográficos da amostra	30 dias				*Binge*			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**46.036**	**30,1**	**28,9**	**31,3**	**25.311**	**16,5**	**15,6**	**17,5**
Região Norte	2.802	22,2	18,9	25,6	2.143	17,0	14,3	19,7
Região Nordeste	11.660	27,9	25,7	30,2	7.963	19,1	16,9	21,2
Região Sudeste	20.819	32,1	30,0	34,1	10.155	15,6	14,1	17,1
Região Sul	7.208	32,5	29,1	36,0	3.055	13,8	11,0	16,6
Região Centro-Oeste	3.547	30,5	27,4	33,6	1.995	17,2	14,4	19,9
Brasil urbano [1]	38.870	30,7	29,4	32,0	21.276	16,8	15,8	17,8
Brasil rural	7.166	27,1	24,1	30,2	4.035	15,3	12,7	17,8
Brasil metropolitano [2]	15.915	33,5	31,6	35,3	9.178	19,3	17,8	20,8
Brasil não metropolitano	30.121	28,5	27,0	30,1	16.133	15,3	14,0	16,6
Conjunto das capitais	11.687	33,3	31,0	35,6	7.035	20,1	18,3	21,8
Brasil, exceto capitais	34.349	29,1	27,7	30,5	18.276	15,5	14,3	16,7
Municípios grandes [3]	22.404	33,0	31,5	34,6	12.658	18,7	17,5	19,9
Municípios médios [3]	19.645	27,4	25,3	29,5	10.542	14,7	13,0	16,4
Municípios pequenos [3]	3.987	29,2	25,5	32,9	2.111	15,5	11,5	19,4
Faixa de fronteira [4]	2.407	26,2	21,8	30,6	1.097	12,0	8,8	15,1
Brasil, exceto fronteira	43.629	30,3	29,1	31,6	24.214	16,8	15,8	17,8

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.

[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.

[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.

[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios é fornecida pelo IBGE.

Idade do primeiro consumo

Dentre os aproximadamente 101 milhões de indivíduos que utilizaram bebidas alcoólicas ao menos uma vez na vida, a idade mediana de início de consumo foi menor entre homens (15,7 anos) do que entre as mulheres (17,1 anos), sendo esta diferença estatisticamente significativa.

Tabela 4.1.5 – Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de bebidas alcoólicas por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de bebidas alcoólicas na vida (1.000 habitantes)	**101.615**	**99.174**	**104.056**	**55.085**	**53.627**	**56.544**	**46.530**	**44.862**	**48.197**
1º quartil da idade	14,4	14,3	14,4	14,1	14	14,2	14,8	14,7	14,9
Mediana da idade	16,2	16,1	16,4	15,7	15,6	15,9	17,1	16,9	17,2
3º quartil da idade	18,1	18	18,3	17,5	17,4	17,7	19,4	19,3	19,5
Diferença interquartílica	3,8	-	-	3,5	-	-	4,6	-	-
Média da idade	17,4	17,3	17,5	16,5	16,4	16,7	18,5	18,3	18,6
Desvio padrão da idade	4,8	-	-	3,8	-	-	5,5	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

A aferição da idade do primeiro consumo é sujeita a viés de memória e outros vieses, o que por muitas vezes torna as medidas imprecisas (Johnson&Mott, 2001; Livingston et al., 2016). Além disso, no Brasil, esta medida é comumente avaliada em inquéritos entre escolares, como o VI Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileira (Carlini et al., 2010), por exemplo. Por isso, a Tabela 4.1.6 apresenta a idade do primeiro consumo apenas para a população de adolescentes. Entre os aproximadamente 7 milhões de indivíduos com idade compreendida entre os 12 e 18 anos (menores de 18 anos), a mediana da idade do primeiro consumo foi de 13,5 anos. Ao contrário do observado entre adultos de todas as faixas etárias (Tabela 4.1.5), não houve diferença significativa na mediana de idade do primeiro consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes do sexo masculino e feminino (13,4 e 13,7 anos, respectivamente).

Tabela 4.1.6 – Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de bebidas alcoólicas entre menores de 18 anos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População menor de 18 anos que informou idade do primeiro consumo de bebidas alcoólicas na vida (1.000 habitantes)	**6.951**	**6.202**	**7.699**	**3.997**	**3.309**	**4.685**	**2.954**	**2.336**	**3.571**
1º quartil da idade	12,1	11,4	12,6	12,1	11,1	12,8	12,1	10,4	13,1
Mediana da idade	13,5	13,2	13,9	13,4	12,8	14,0	13,7	13,2	14,2
3º quartil da idade	14,6	14,2	15,0	14,5	13,8	15,1	14,8	14,3	15,3
Diferença interquartílica	2,5	-	-	2,4	-	-	2,7	-	-
Média da idade	13,6	13,3	14,0	13,5	13,1	14,0	13,7	13,2	14,2
Desvio padrão da idade	2,1	-	-	2,1	-	-	2,1	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

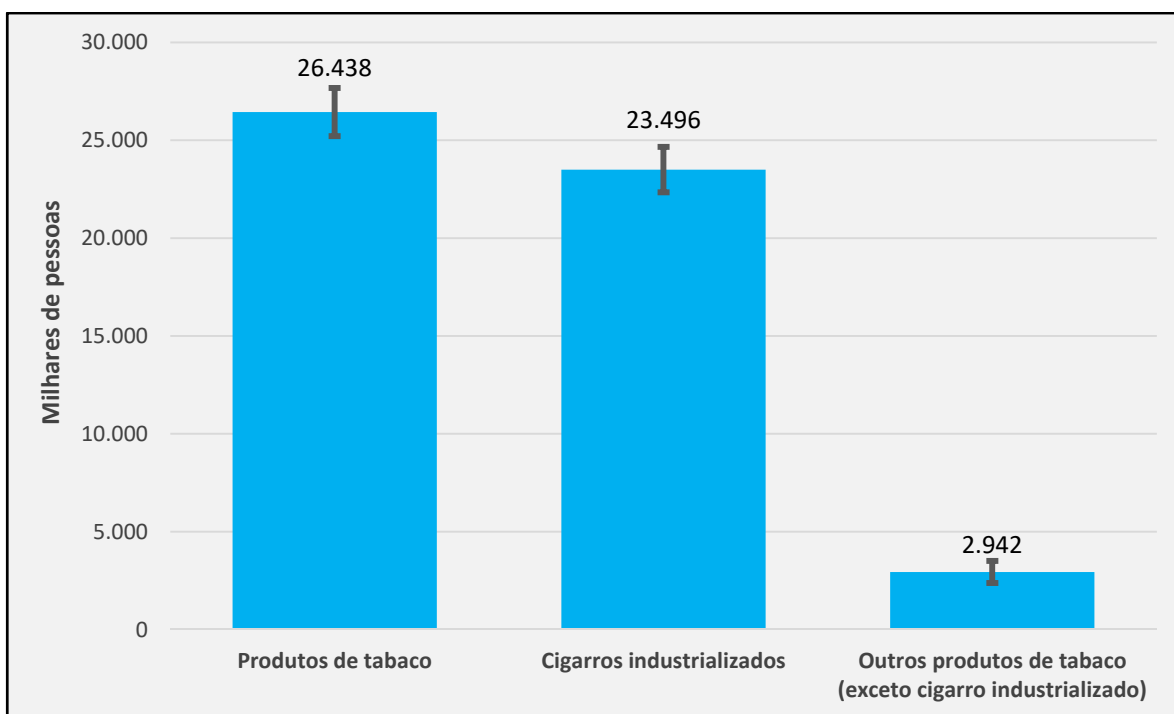
4.2 - Uso de tabaco

A seguir, são apresentadas as estimativas de prevalência na população brasileira de 12 a 65 anos do uso de produtos de tabaco, incluindo cigarro industrializado, cigarro de cravo ou Bali, de palha ou enrolado à mão, charuto, cigarrilha, cachimbo e narguilé, tabaco de mascar, aspirar ou rapé.

Para permitir comparabilidade com estudos anteriores, nacionais e internacionais, as estimativas de consumo de cigarro industrializado serão apresentadas mais detalhadamente, incluindo uso na vida, últimos 12 meses e últimos 30 dias anteriores à pesquisa. São apresentadas estimativas desagregadas também por sexo, faixa etária, nível de escolaridade, domínios geográficos da amostra e idade do primeiro consumo.

Estimativas para o total da população de pesquisa

Estimou-se que cerca de 26,4 milhões de brasileiros de 12 a 65 anos tenham consumido algum produto de tabaco nos 12 meses anteriores à pesquisa (Gráfico 4.2.1). Isso corresponde a 17,3% desse grupo populacional (Gráfico 4.2.2). O cigarro industrializado é o produto de tabaco mais consumido, tendo sua prevalência estimada em 15,4%. Contudo, estima-se que cerca de 3 milhões de pessoas (1,9%) consumam exclusivamente outros produtos de tabaco que não o cigarro industrializado.

Gráfico 4.2.1 - Número de pessoas de 12 a 65 anos que consumiram produtos de tabaco nos últimos 12 meses por tipo de produto - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Estimou-se que cerca de 51 milhões de pessoas de 12 a 65 anos tenham consumido cigarros industrializados na vida (33,5%) e aproximadamente 20,8 milhões tenham consumido nos 30 dias anteriores a pesquisa, correspondendo a 13,6% dos brasileiros dessa faixa etária (**Gráfico 4.2.3**).

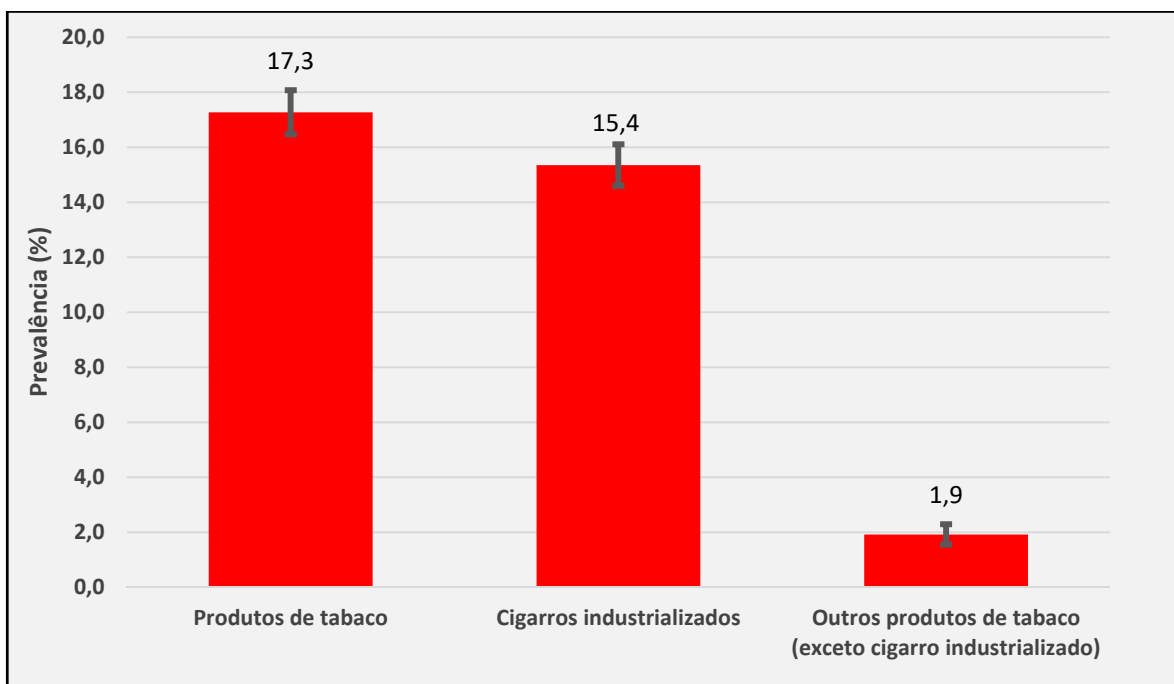
Gráfico 4.2.2 - Prevalência de consumo de produtos de tabaco nos últimos 12 meses por tipo de produto - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

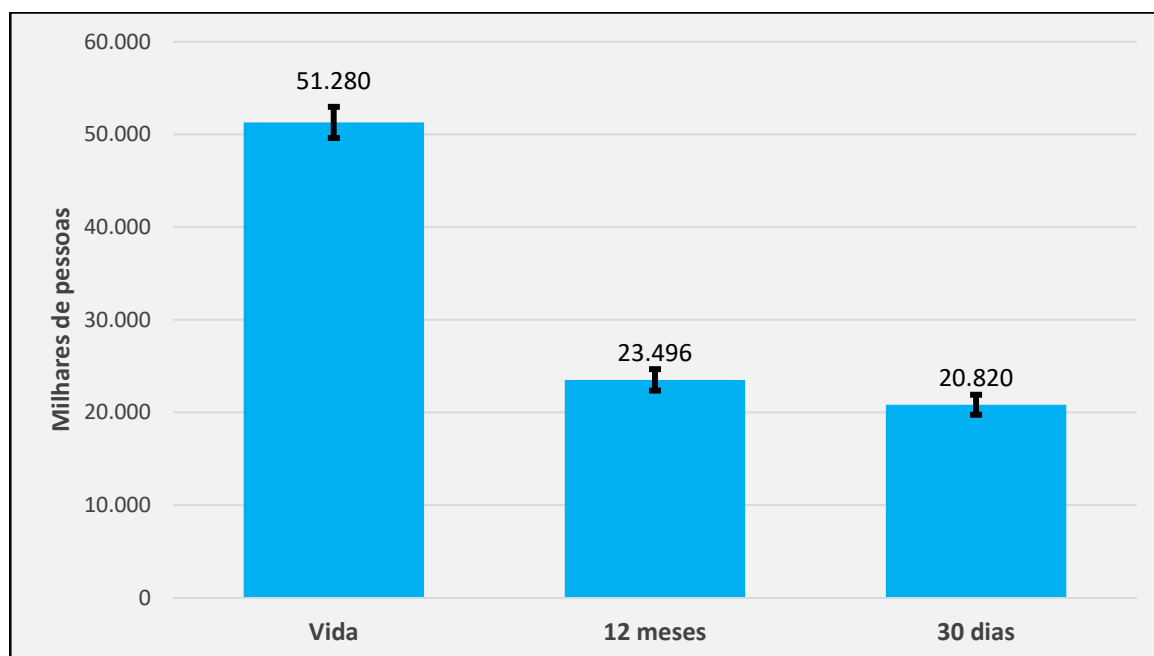
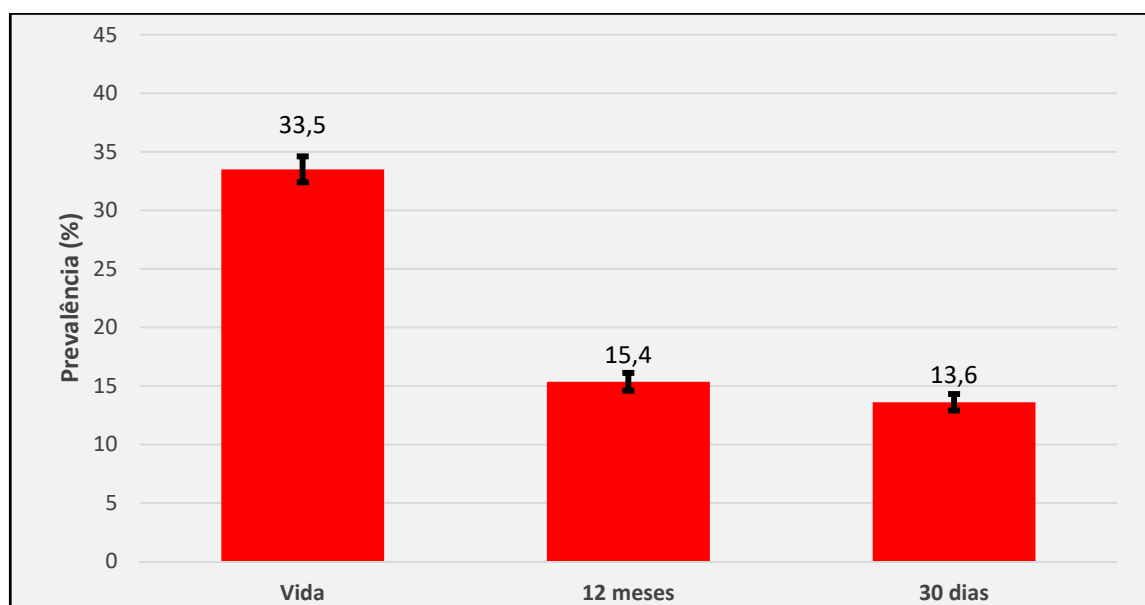
Gráfico 4.2.3 - Número de pessoas de 12 a 65 anos que consumiram cigarros industrializados na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Gráfico 4.2.4 - Prevalência de consumo de cigarros industrializados na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Estimativas por sexo

Os homens apresentaram prevalências de consumo de cigarros industrializados mais elevadas do que as mulheres, tanto para o corte temporal da vida, 12 meses ou 30 dias. Assim, estimou-se que 12 milhões de homens e 8,8 milhões de mulheres consumiram cigarros industrializados nos últimos 30 dias, o que em proporção representa 16,2 e 11,2% respectivamente.

Tabela 4.2.1 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência do consumo de cigarros industrializados na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o sexo - Brasil, 2015

Sexo	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**51.280**	**33,5**	**32,4**	**34,6**	**23.496**	**15,4**	**14,6**	**16,1**	**20.820**	**13,6**	**12,9**	**14,3**
Homens	28.836	38,9	37,0	40,7	13.634	18,4	17,1	19,7	12.005	16,2	15,0	17,3
Mulheres	22.444	28,4	27,2	29,7	9.862	12,5	11,6	13,4	8.815	11,2	10,4	12,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por faixa etária

A Tabela 4.2.2 traz as estimativas em proporção e número de consumidores de cigarros industrializados por faixa etária. Em todas as faixas etárias, é possível verificar a redução entre o consumo na vida e consumo atual (nos últimos 30 dias), sugerindo a cessação do consumo desta substância.

No Brasil há legislação específica que proíbe a venda de cigarros à menores de 18 anos (Lei nº 10.702/2003), além do ECA, que também estabelece como proibitivo o fornecimento, ainda que gratuitamente, de substâncias que podem causar dependência. Mesmo assim, a pesquisa revelou que cerca de 1,3 milhões de adolescentes de 12 a 17 anos já consumiram cigarros industrializados na vida. O consumo nos últimos 30 dias é reportado por cerca de 2,4% dos adolescentes, o que corresponde a quase meio milhão de adolescentes.

Em relação às demais faixas etárias, temos que as maiores prevalências de consumo de cigarros industrializados nos últimos 30 dias foram observadas nas faixas etárias de 45 a 54 anos e de 55 a 65 anos de idade, tendo sido estas estatisticamente superiores às prevalências nas faixas etárias de adultos jovens (18 a 24 anos e 25 a 34 anos).

Tabela 4.2.2 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência do consumo de cigarros industrializados na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo a faixa etária - Brasil, 2015

Faixa etária	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**51.280**	**33,5**	**32,4**	**34,6**	**23.496**	**15,4**	**14,6**	**16,1**	**20.820**	**13,6**	**12,9**	**14,3**
12 a 17 anos	1.268	6,3	4,2	8,3	771	3,8	2,2	5,4	477	2,4	1,2	3,5
18 a 24 anos	5.807	26,0	23,7	28,4	3.344	15,0	13,1	16,8	2.759	12,4	10,6	14,1
25 a 34 anos	10.039	31,7	29,6	33,9	4.875	15,4	13,9	16,9	4.103	13,0	11,5	14,4
35 a 44 anos	10.606	34,9	32,7	37,1	4.794	15,8	14,2	17,4	4.416	14,5	13,0	16,1
45 a 54 anos	12.251	46,3	44,1	48,5	5.495	20,8	19,0	22,5	5.153	19,5	17,8	21,2
55 a 65 anos	11.310	51,5	48,8	54,1	4.217	19,2	17,3	21,1	3.911	17,8	15,9	19,7

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por nível de escolaridade

A Tabela 4.2.3 apresenta as informações sobre o consumo de cigarros industrializados segundo o nível de escolaridade dos indivíduos de 18 anos a 65 anos. Deve-se ter atenção ao analisar estes resultados, uma vez que é possível ter havido a mudança do nível de escolaridade ao longo do tempo. Por isso, é mais confiável analisar os resultados a partir do consumo mais atual.

Tanto para os últimos 12 meses como para os últimos 30 dias, parece haver uma relação entre a escolaridade e o consumo de cigarros industrializados, uma vez que se observa que quanto mais elevado o nível de escolaridade, menores são as prevalências de consumo do cigarro. Para o uso nos últimos 30 dias, observa-se que a prevalência no grupo populacional sem instrução ou apenas com nível fundamental incompleto foi mais que o dobro da prevalência entre o grupo de nível superior ou mais (21,0 vs. 9,4%).

Tabela 4.2.3 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de consumo de cigarros industrializados na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias, segundo o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Nível de escolaridade	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**50.012**	**37,7**	**36,5**	**38,8**	**22.725**	**17,1**	**16,3**	**17,9**	**20.343**	**15,3**	**14,5**	**16,1**
Sem instrução e fundamental incompleto	20.658	47,8	45,4	50,1	9.863	22,8	21,2	24,4	9.065	21,0	19,4	22,5
Fundamental completo e médio incompleto	10.199	38,0	35,7	40,4	5.030	18,7	16,9	20,6	4.588	17,1	15,4	18,8
Médio completo e superior incompleto	14.086	29,8	28,2	31,3	6.152	13,0	11,9	14,0	5.250	11,1	10,1	12,1
Superior completo ou mais	5.069	32,9	29,8	36,0	1.680	10,9	9,2	12,6	1.441	9,4	7,8	10,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas para os domínios geográficos da amostra

Em relação aos domínios geográficos, as prevalências são dispostas na Tabela 4.2.4. Destaca-se que a prevalência do consumo de cigarros industrializados nos últimos 30 dias na área urbana foi estatisticamente semelhante à prevalência na

área rural (13,7 e 13,0%, respectivamente). Também não houve diferenças estatisticamente significativas quando comparadas as prevalências de municípios grandes e pequenos.

Tabela 4.2.4 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de cigarros industrializados na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

Domínios geográficos da amostra	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**51.280**	**33,5**	**32,4**	**34,6**	**23.496**	**15,4**	**14,6**	**16,1**	**20.820**	**13,6**	**12,9**	**14,3**
Região Norte	4.186	33,2	30,1	36,3	1.626	12,9	10,5	15,3	1.427	11,3	9,0	13,7
Região Nordeste	11.788	28,2	25,8	30,7	5.284	12,7	11,1	14,2	4.385	10,5	9,1	11,9
Região Sudeste	22.688	34,9	32,9	36,9	10.567	16,3	15,1	17,4	9.511	14,6	13,5	15,7
Região Sul	8.306	37,5	34,6	40,3	4.227	19,1	16,9	21,3	3.827	17,3	15,2	19,3
Região Centro-Oeste	4.311	37,1	33,8	40,4	1.792	15,4	13,5	17,4	1.670	14,4	12,6	16,2
Brasil urbano [1]	42.916	33,9	32,7	35,0	19.735	15,6	14,8	16,4	17.400	13,7	13,0	14,5
Brasil rural	8.364	31,7	29,1	34,3	3.761	14,3	12,4	16,1	3.420	13,0	11,3	14,6
Brasil metropolitano [2]	17.519	36,8	35,1	38,6	8.341	17,5	16,3	18,8	7.400	15,6	14,4	16,7
Brasil não metropolitano	33.761	32,0	30,6	33,4	15.155	14,4	13,4	15,3	13.420	12,7	11,8	13,6
Conjunto das capitais	12.572	35,8	33,8	37,9	5.960	17,0	15,5	18,5	5.129	14,6	13,3	15,9
Brasil, exceto capitais	38.707	32,8	31,5	34,1	17.536	14,9	14,0	15,7	15.691	13,3	12,5	14,1
Municípios grandes [3]	23.897	35,2	33,7	36,8	11.073	16,3	15,3	17,3	9.620	14,2	13,3	15,1
Municípios médios [3]	22.860	31,9	30,0	33,8	10.368	14,5	13,2	15,7	9.329	13,0	11,8	14,2
Municípios pequenos [3]	4.523	33,1	28,9	37,3	2.056	15,1	12,6	17,5	1.870	13,7	11,2	16,2
Faixa de fronteira [4]	2.762	30,1	25,9	34,3	1.282	14,0	11,8	16,2	1.149	12,5	10,1	14,9
Brasil, exceto fronteira	48.518	33,7	32,6	34,9	22.214	15,4	14,6	16,2	19.671	13,7	12,9	14,4

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).
[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.
[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.
[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.
[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios é fornecida pelo IBGE.

A Região Sul foi a que apresentou maior prevalência de consumo de cigarro industrializado nos últimos 30 dias (17,3%), embora não seja possível assumir que foi estatisticamente diferente da prevalência estimada para a região Centro-Oeste, uma vez que há a sobreposição dos intervalos de confiança.

Idade do primeiro consumo

Entre os 51 milhões de indivíduos que utilizaram cigarros industrializados ao menos uma vez na vida, a idade mediana de início de consumo foi aproximadamente igual entre homens e mulheres (15,1 anos e 14,9 anos, respectivamente).

Tabela 4.2.5 – Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de cigarros industrializados por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de cigarros industrializados na vida (1.000 habitantes)	**51.280**	**49.593**	**52.966**	**28.836**	**27.453**	**30.219**	**22.444**	**21.433**	**23.455**
1º quartil da idade	13,1	12,9	13,3	13,2	13,0	13,4	13,0	12,8	13,2
Mediana da idade	15,0	14,9	15,1	15,1	14,9	15,2	14,9	14,8	15,1
3º quartil da idade	17,3	17,2	17,5	17,2	17,0	17,4	17,6	17,4	17,7
Diferença interquartílica	4,2	-	-	4,0	-	-	4,6	-	-
Média da idade	16,1	16,0	16,3	15,9	15,8	16,1	16,4	16,2	16,6
Desvio padrão da idade	4,6	-	-	4,0	-	-	5,2	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

As estimativas de idade do primeiro consumo de cigarros entre adolescentes precisam ser vistas com cautela. Dado o pequeno tamanho amostral, se observa uma grande amplitude nos intervalos de confiança, indicando baixa precisão. De forma semelhante ao álcool, a mediana de idade é menor entre adolescentes (12,6 anos) e não há diferença estaticamente significativa entre homens e mulheres.

Tabela 4.2.6 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de cigarros industrializados na vida para menores de 18 anos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População menor de 18 anos que informou idade do primeiro consumo de cigarros industrializados na vida (1.000 habitantes)	**1.268**	**849**	**1.686**	**720**	**395**	**1.046**	**547**	**290**	**805**
1º quartil da idade	11,5	10,6	12,3	12,1	0,0	17,0	10,9	10,5	11,4
Mediana da idade	12,6	12,1	13,4	12,8	0,0	17,0	12,3	10,4	14,7
3º quartil da idade	14,1	12,8	15,4	14,4	0,0	17,0	13,8	10,7	15,9
Diferença interquartílica	2,6	-	-	2,3	-	-	2,9	-	-
Média da idade	13,3	12,6	13,9	13,5	12,7	14,4	12,9	12,1	13,7
Desvio padrão da idade	1,9	-	-	1,8	-	-	1,9	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas de mistura de tabaco e outras substâncias

Foi estimado o consumo dos últimos 12 meses de tabaco com outras substâncias, como a maconha, a cocaína em pó e crack e seus similares. As prevalências, em nível nacional, são baixas como mostra a Tabela 4.2.6, não sendo passível de maior nível de desagregação. Estimou-se que cerca de 1,1 milhões de pessoas de 12 a 65 anos tenham consumido a mistura de tabaco e maconha nos 12 meses anteriores à pesquisa. A mistura de tabaco com cocaína foi utilizada por cerca de 250 mil brasileiros, e estimou-se que a mistura de tabaco com crack e/ou similares, tenha sido consumida por 205 mil pessoas.

Tabela 4.2.7 - Número de consumidores e prevalência de consumo de tabaco misturado com substâncias ilícitas nos últimos 12 meses, segundo o tipo de mistura - Brasil, 2015

Tipo de mistura	Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS
Tabaco com maconha	1.138	0,7	0,5	0,9
Tabaco com cocaína	251	0,2	0,1	0,2
Tabaco com crack, oxi, merla ou pasta base	205	0,1	0,1	0,2

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas da dependência de nicotina

Para avaliar o grau de dependência de nicotina entre os indivíduos que consumiram cigarros industrializados nos últimos 30 dias, utilizou-se a escala de Fagerstrom, conforme recomendado pela Associação Médica Brasileira (2011). Foram considerados como dependentes os indivíduos que obtiveram pontuação maior ou igual a seis na referida escala, ou seja, a definição de dependência usada corresponde aos graus elevado e muito elevado de dependência.

No Brasil, dentre os indivíduos que consumiram cigarros industrializados nos 30 dias anteriores à pesquisa, estimou-se que cerca de 23,5% deles apresentaram grau de dependência elevado ou muito elevado, o que corresponde a cerca de 4,9 milhões de brasileiros (ou 3,2% da população geral de 12 a 65 anos).

Embora a região Centro-Oeste tenha apresentado a maior prevalência de dependentes de nicotina dentre os fumantes de cigarros industrializados (31,9%), essa estimativa possui intervalo de confiança amplo, não nos sendo permitido afirmar que esta prevalência foi estatisticamente diferente das apresentadas para as demais regiões, exceto a região Norte. Contudo, em números absolutos, a região Sudeste apresentou cerca de 3 vezes mais indivíduos dependentes de nicotina do que a região Centro-Oeste.

Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre as prevalências de dependentes de nicotina por estratos de municípios grandes, médios e de pequeno porte, tendo todos apresentado estimativas de cerca de ¼ de dependentes entre os consumidores de tabaco industrializado.

Tabela 4.2.8 - Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de nicotina e prevalência de dependência de nicotina, na população de pesquisa e entre usuários de cigarros industrializados nos últimos 30 dias, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

Domínios geográficos da amostra	Pessoas dependentes (1.000)	População geral			Usuários de cigarro industrializado		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**4.888**	**3,2**	**2,8**	**3,6**	**23,5**	**21,0**	**25,9**
Região Norte	191	1,5	0,5	2,5	13,4	5,6	21,2
Região Nordeste	796	1,9	1,3	2,6	18,2	12,6	23,7
Região Sudeste	2.509	3,9	3,2	4,5	26,4	22,5	30,2
Região Sul	858	3,9	2,9	4,9	22,4	17,5	27,4
Região Centro-Oeste	533	4,6	3,4	5,8	31,9	24,5	39,4
Brasil urbano [1]	4.208	3,3	2,9	3,7	24,2	21,6	26,8
Brasil rural	680	2,6	1,7	3,4	19,9	14,2	25,5
Brasil metropolitano [2]	1.960	4,1	3,4	4,8	26,5	22,4	30,5
Brasil não metropolitano	2.928	2,8	2,3	3,2	21,8	18,8	24,9
Conjunto das capitais	1.068	3,0	2,4	3,7	20,8	17,1	24,5
Brasil, exceto capitais	3.820	3,2	2,8	3,7	24,4	21,3	27,4
Municípios grandes [3]	2.238	3,3	2,9	3,7	23,3	20,5	26,0
Municípios médios [3]	2.188	3,1	2,4	3,7	23,5	19,0	27,9
Municípios pequenos [3]	462	3,4	2,2	4,6	24,7	17,4	32,0
Faixa de fronteira [4]	212	2,3	1,1	3,5	18,5	8,9	28,0
Brasil, exceto fronteira	4.676	3,3	2,9	3,6	23,8	21,3	26,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.

[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.

[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.

[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios é fornecida pelo IBGE.

4.3 - Uso de medicamentos não prescritos

O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira incluiu questões que buscam avaliar especificamente o uso de medicamentos **não prescritos** por profissionais da saúde ou **utilizados de forma diferente da prescrita**. Essa distinção é importante pois apresenta informação complementar a que pode ser obtida pelo controle de receitas dispensadas (realizado no Brasil pela ANVISA via Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados - SNGPC).

As estimativas do número de pessoas e da prevalência do uso não médico de medicamentos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, são apresentadas por tipo de medicamento (benzodiazepínicos, estimulantes anfetamínicos, sedativos barbitúricos e esteroides anabolizantes) para a população de pesquisa. Em seguida, as estimativas do uso de qualquer medicamento são desagregadas da mesma forma que apresentado anteriormente por sexo; faixa etária; nível de escolaridade; domínios geográficos da amostra; e pela idade do primeiro consumo.

Estimativas para o total da população de pesquisa

Conforme pode ser observado nos Gráficos 4.3.1 e 4.3.2, as classes de medicamentos mais consumidas de forma não prescrita ou consumidas de forma diferente da prescrita, na vida, foram a de benzodiazepínicos (3,9%), a de opiáceos (2,9%) e a classe dos anfetamínicos (1,4%). O uso de opiáceos (0,6%) foi mais prevalente do que o uso de benzodiazepínicos (0,4%) nos últimos 30 dias, mas essa diferença não foi estatisticamente significativa. Mesmo assim, considerando a atual “Crise/epidemia dos opiáceos” que vem sendo reportada nos países da América do Norte (https://www.hhs.gov/opioids/about-the-epidemic/index.html), é importante que essa tendência seja observada atentamente no Brasil.

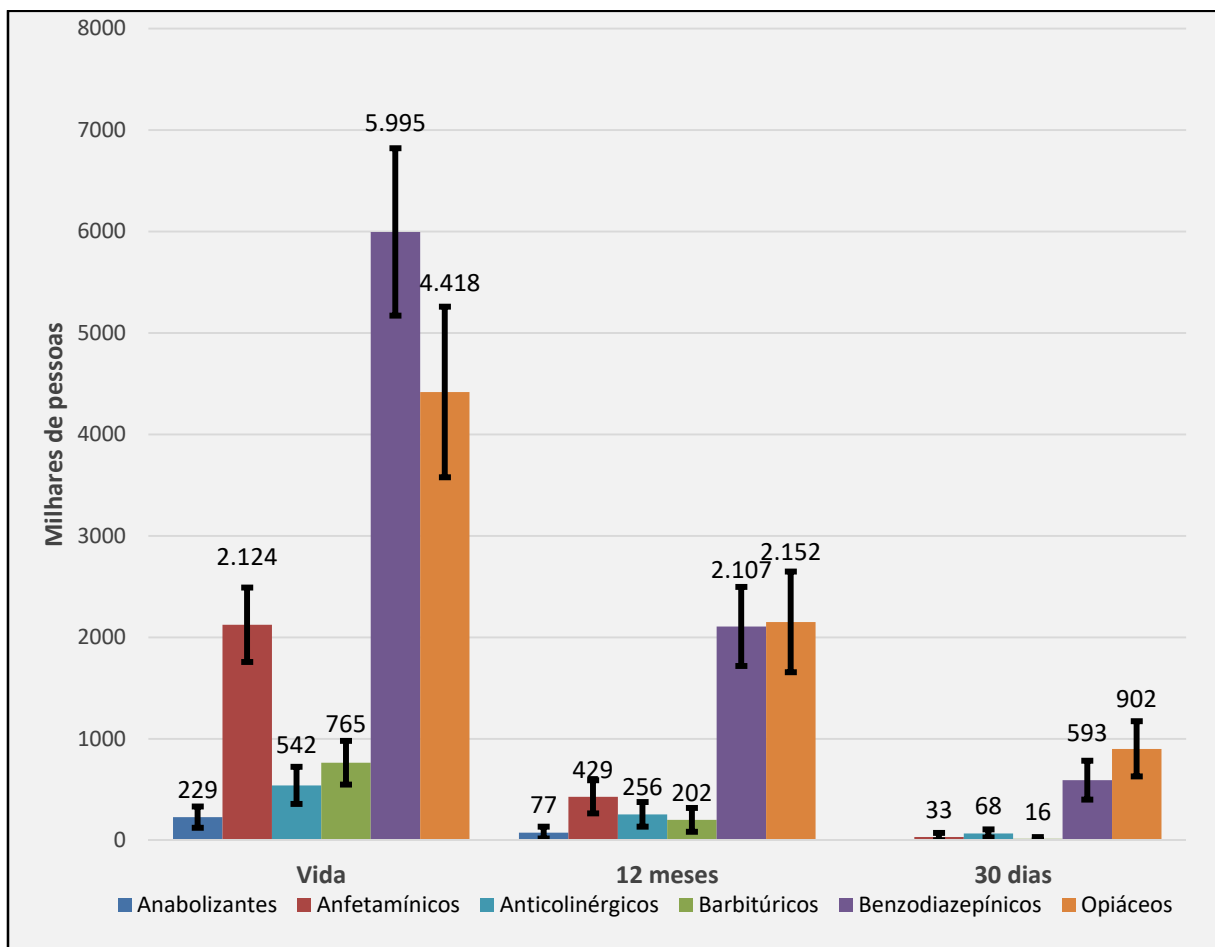
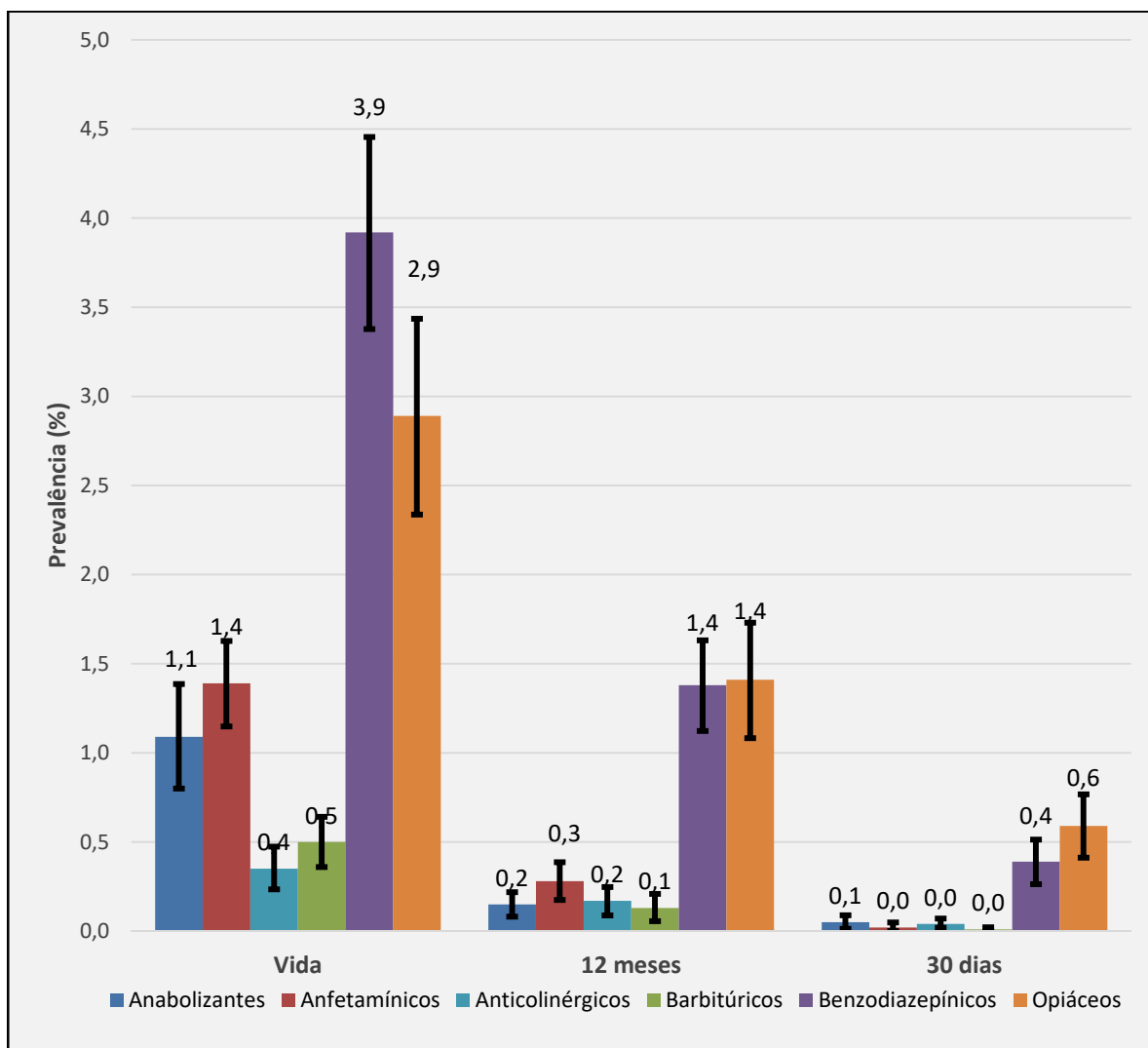
Gráfico 4.3.1 - Número de pessoas (x 1000) de 12 a 65 anos que consumiram medicamentos não prescritos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias por tipo de medicamento - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Gráfico 4.3.2 - Prevalência de uso de medicamentos não prescritos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias por tipo de medicamento - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Estimativas por sexo

Considerando o uso de qualquer medicamento de forma não-prescrita, o uso foi mais frequentemente reportado entre as mulheres (4,0% nos últimos 12 meses e 1,5% nos últimos 30 dias) do que entre os homens (2,0% nos últimos 12 meses e 0,7% nos últimos 30 dias), sendo esta diferença estatisticamente significativa.

Tabela 4.3.1 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de medicamentos não prescritos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o sexo - Brasil, 2015

Sexo	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**12.853**	**8,4**	**7,5**	**9,3**	**4.607**	**3,0**	**2,6**	**3,4**	**1.659**	**1,1**	**0,9**	**1,3**
Homens	5.475	7,4	6,4	8,3	1.449	2,0	1,5	2,4	504	0,7	0,4	0,9
Mulheres	7.378	9,4	8,2	10,5	3.157	4,0	3,3	4,7	1.154	1,5	1,1	1,8

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por faixa etária

O consumo de medicamentos não prescritos nos últimos 30 dias variou de 0,3% entre os indivíduos de 12 a 17 anos a 1,6% entre indivíduos de 35 a 44 anos, sendo que não foram observadas diferenças significativas entre as faixas etárias que compreendem a idade adulta (maiores de 17 anos).

Tabela 4.3.2 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de medicamentos não prescritos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo a faixa etária - Brasil, 2015

Faixa etária	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**12.853**	**8,4**	**7,5**	**9,3**	**4.607**	**3,0**	**2,6**	**3,4**	**1.659**	**1,1**	**0,9**	**1,3**
12 a 17 anos	804	4,0	1,7	6,2	269	1,3	0,3	2,3	65	0,3	0,0	0,7
18 a 24 anos	1.467	6,6	5,2	7,9	609	2,7	1,9	3,6	178	0,8	0,3	1,3
25 a 34 anos	3.295	10,4	8,8	12,0	1.179	3,7	2,9	4,6	368	1,2	0,7	1,6
35 a 44 anos	2.838	9,3	8,0	10,7	957	3,2	2,2	4,1	491	1,6	1,0	2,3
45 a 54 anos	2.604	9,8	8,4	11,3	967	3,7	2,9	4,4	324	1,2	0,8	1,6
55 a 65 anos	1.846	8,4	6,9	9,9	625	2,8	2,0	3,7	234	1,1	0,4	1,7

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por nível de escolaridade

Em 2015, considerando apenas os indivíduos de 18 a 65 anos, o uso de medicamentos não prescritos, nos últimos 30 dias, variou de 0,9% (indivíduos com ensino fundamental completo e médio incompleto) a 1,4% (entre indivíduos com ensino superior ou mais). Essas diferenças, porém, não foram estatisticamente significativas.

Tabela 4.3.3 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de consumo de medicamentos não prescritos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Nível de escolaridade	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**12.049**	**9,1**	**8,1**	**10,0**	**4.338**	**3,3**	**2,8**	**3,7**	**1.594**	**1,2**	**0,9**	**1,5**
Sem instrução e fundamental incompleto	3.518	8,1	6,9	9,4	1.222	2,8	2,1	3,5	519	1,2	0,7	1,7
Fundamental completo e médio incompleto	2.374	8,9	7,6	10,1	877	3,3	2,6	4,0	242	0,9	0,5	1,3
Médio completo e superior incompleto	4.481	9,5	8,2	10,8	1.598	3,4	2,7	4,0	622	1,3	0,9	1,7
Superior completo ou mais	1.676	10,9	8,4	13,4	642	4,2	3,0	5,3	210	1,4	0,8	2,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas para os domínios geográficos da amostra

Em relação aos domínios geográficos, observou-se prevalências significativamente maiores de consumo de medicamentos não prescritos nos últimos 30 dias na Região Sudeste (1,2%) quando comparada a Região Norte (0,3%); nas Regiões Metropolitanas (1,6%) quando comparadas a Regiões não metropolitanas (0,9%). Por outro lado, nas áreas de fronteira as prevalências foram menores (0,2%) do que nas áreas excetuando a fronteira (1,1%).

Tabela 4.3.4 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de medicamentos não prescritos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

Domínios geográficos da amostra	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**12.853**	**8,4**	**7,5**	**9,3**	**4.607**	**3,0**	**2,6**	**3,4**	**1.659**	**1,1**	**0,9**	**1,3**
Região Norte	577	4,6	2,7	6,4	262	2,1	0,8	3,3	43	0,3	0,0	0,7
Região Nordeste	3.453	8,3	6,5	10,0	1.326	3,2	2,2	4,1	519	1,2	0,7	1,8
Região Sudeste	6.244	9,6	8,1	11,1	2.012	3,1	2,4	3,8	784	1,2	0,8	1,6
Região Sul	1.654	7,5	5,8	9,1	741	3,3	2,4	4,3	227	1,0	0,6	1,5
Região Centro-Oeste	926	8,0	6,2	9,7	265	2,3	1,3	3,2	86	0,7	0,2	1,3
Brasil urbano [1]	10.883	8,6	7,7	9,5	3.927	3,1	2,7	3,5	1.492	1,2	0,9	1,4
Brasil rural	1.970	7,5	5,6	9,3	680	2,6	1,5	3,7	167	0,6	0,2	1,1
Brasil metropolitano [2]	4.778	10,0	8,8	11,3	1.787	3,8	3,1	4,4	754	1,6	1,1	2,0
Brasil não metropolitano	8.076	7,7	6,5	8,8	2.819	2,7	2,1	3,2	905	0,9	0,6	1,1
Conjunto das capitais	2.756	7,9	6,4	9,3	986	2,8	2,1	3,6	384	1,1	0,7	1,5
Brasil, exceto capitais	10.098	8,6	7,5	9,6	3.620	3,1	2,6	3,6	1.275	1,1	0,8	1,4
Municípios grandes [3]	5.755	8,5	7,6	9,4	2.163	3,2	2,7	3,7	846	1,3	1,0	1,5
Municípios médios [3]	5.961	8,3	6,8	9,8	2.150	3,0	2,2	3,8	722	1,0	0,6	1,4
Municípios pequenos [3]	1.138	8,3	5,2	11,5	294	2,2	1,0	3,3	90	0,7	0,2	1,1
Faixa de fronteira [4]	466	5,1	2,9	7,2	133	1,5	0,5	2,4	22	0,2	0,0	0,4
Brasil, exceto fronteira	12.388	8,6	7,7	9,5	4.473	3,1	2,7	3,6	1.637	1,1	0,9	1,4

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).
[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.
[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.
[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.
[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios é fornecida pelo IBGE.

Idade do primeiro consumo

Entre os aproximadamente 13 milhões de indivíduos que reportaram ter utilizado medicamentos não prescritos ao menos uma vez na vida, a idade mediana do primeiro consumo foi menor entre os homens do que entre as mulheres (19, 8 anos e 24,2 anos respectivamente), sendo esta diferença estatisticamente significativa.

Tabela 4.3.5 – Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de medicamentos[1] não prescritos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de medicamento não-prescrito na vida (1.000 habitantes)	**12.853**	**11.543**	**14.164**	**5.475**	**4.771**	**6.180**	**7.378**	**6.478**	**8.278**
1º quartil da idade	16,1	15,4	17,2	15,8	15,1	16,9	16,7	15,4	18,0
Mediana da idade	22,3	21,1	23,5	19,8	18,5	22,2	24,2	22,8	25,3
3º quartil da idade	31,9	29,8	34,4	29,4	26,1	32,9	34,4	31,6	37,5
Diferença interquartílica	15,8	-	-	13,6	-	-	17,7	-	-
Média da idade	25,8	25,0	26,7	24,2	22,8	25,6	27,1	26,0	28,1
Desvio padrão da idade	11,8	-	-	11,2	-	-	12,1	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).
[1] Inclui esteroides anabolizantes; estimulantes anfetamínicos; anticolinérgicos; sedativos barbitúricos; tranquilizantes benzodiazepínicos; e analgésicos opiáceos.

As estimativas para idade de primeiro consumo de algum medicamento entre menores de 18 anos precisam ser analisadas com cautela. Considerando o pequeno tamanho de amostra, os intervalos de confiança apresentam grande magnitude- o que indica baixa precisão. A mediana de idade do primeiro consumo foi de 12,9 anos, e não foi observada diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres.

Tabela 4.3.6 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de medicamento(1) não-prescrito na vida para menores de 18 anos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População menor de 18 anos que informou idade do primeiro consumo de medicamento não prescrito na vida (1.000 habitantes)	**1.268**	**849**	**1.686**	**720**	**395**	**1.046**	**547**	**290**	**805**
1º quartil da idade	11,5	10,6	12,3	12,1	0,0	17,0	10,9	10,5	11,4
Mediana da idade	12,6	12,1	13,4	12,8	0,0	17,0	12,3	10,4	14,7
3º quartil da idade	14,1	12,8	15,4	14,4	0,0	17,0	13,8	10,7	15,9
Diferença interquartílica	2,6	-	-	2,3	-	-	2,9	-	-
Média da idade	13,3	12,6	13,9	13,5	12,7	14,4	12,9	12,1	13,7
Desvio padrão da idade	1,9	-	-	1,8	-	-	1,9	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).
[1] Inclui esteroides anabolizantes; estimulantes anfetamínicos; anticolinérgicos; sedativos barbitúricos; tranquilizantes benzodiazepínicos; e analgésicos opiáceos.

Referências

Associação Médica Brasileira (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Associação Brasileira de Psiquiatria, Federação Brasileira das SOciedades de Ginecologia e Obstetricia, Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Associação Brasileira de Medicina Instensiva, Sociedade Brasileira de Cancerologia, Sociedade Brasileira de Pediatria). Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar- Tabagismo. 2011. Disponivel em : http://diretrizes.amb.org.br/ans/tabagismo.pdf

Carlini EL, Galduroz JCF, Noto AR, Nappo S. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. Brasilia. SENAD. 2001

Carlini EL (supervisão) [et. al.]. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil : estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país : 2005. São Paulo : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

Carlini EL, Noto AR, Sanchez ZM, Carlini CM, Locatelli D, Abeid L, Amato T, Opaleye E,Tondowski C, Moura Y. VI Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e

médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras. Brasília. SENAD.2010.

CDC. Alcohol and Public health. Fact sheets:binge drinking. Disponível em https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/binge-drinking.htm

Fagerström KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. J Behav Med 1989;12:159-82.

Hingson R, Zha W. Age of drinking onset, alcohol use disorders, frequent heavy drinking and unintentionally injuring oneself and others after drinking. Pediatrics 2009;123:1477–1484

Johnson TP, Mott JA. The reliability of self-reported age of onset of tobacco, alcohol and illicit drug use. Addiction. 2001 Aug;96(8):1187-98

Laranjeira R (supervisão) et al. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília : SENAD, 2007.

Laranjeira R (supervisão) et al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014

Livingston MD, Xu X, Komro KA. Predictors of Recall Error in Self-Report of Age at Alcohol Use Onset. J Stud Alcohol Drugs. 2016 Sep;77(5):811-8.

NIAAA. NIAAA council approves definition of binge drinking. NIAAA newsletter. Bethesda.NIH, 2004.

WHO. Global Status Report on alcohol and health. Geneva. 2014

Capítulo 5

Uso de substâncias ilícitas

Neste capítulo, são apresentadas as estimativas para a população da pesquisa (i.e. a população brasileira, considerados os indivíduos com idades entre 12 a 65 anos de idade), do uso referente às seguintes substâncias: maconha, haxixe ou skank, cocaína em pó (excluídas as formas fumada e injetável), crack e similares[1] (cocaínas fumáveis), solventes, ecstasy/MDMA, ayahuasca, LSD, quetamina e heroína. Cabe observar que o chá de ayahuasca consta aqui em atenção ao especificado no edital original, embora, pela legislação brasileira, o consumo de ayahuasca integra um conjunto de concepções e práticas religiosas, às quais não se aplicam os critérios que distinguem substâncias lícitas e ilícitas (classificação variável nos diferentes países em relação ao chá de ayahuasca e correlatos).

A categoria "solventes" agrega um amplo conjunto de substâncias cuja apresentação habitual ocorre na forma de líquidos (que podem ser macroscopicamente homogêneos, como por exemplo gasolina ou éter, ou emulsões, combinações de líquidos imiscíveis, com mais de uma fase, como em diversos lança-perfumes artesanais), que são voláteis e, assim, de simples e eficiente inalação. A sua apresentação de forma agregada no presente capítulo decorre da baixa frequência de seu consumo de forma individual no conjunto da população (ainda que diversas modalidades possam se mostrar relevantes em segmentos específicos dela, como menores em situação de rua), e da dificuldade de distinguir produtos e seus componentes, especialmente em preparações de composição complexa e uso primariamente comercial, como os produtos de limpeza para uso doméstico e comercial, como *thinners*.

Para fins de apresentação dos achados foi criada a categoria "alguma substância ilícita" considerando o uso de pelo menos uma das substâncias ilícitas anteriormente citadas, nos períodos de tempo padrão adotados na pesquisa, ou seja, "na vida", "últimos 12 meses" e "30 dias anteriores à data da

---

[1] Por "similares do crack", entenda-se o uso de pasta-base, merla e oxi, que, assim como o crack, sejam consumidos em cachimbos, latas e copos, ou em outros aparatos similares. Não consideramos aqui os usuários que consomem essas substâncias polvilhadas em cigarros de tabaco ou maconha, por exemplo.

entrevista". A apresentação de estimativas agregadas também é realizada em inquéritos internacionais (SAMHSA, 2014), pois, se por um lado, perde em especificidade farmacológica e clínica; por outro, se mostra de grande relevância em termos de políticas públicas e permite com que as estimativas estratificadas (por sexo e idade, por exemplo) não gerem estimativas imprecisas que dificultem a mensuração e embase empiricamente políticas públicas. Esta também foi a decisão adotada para apresentação de resultados no Relatório português sobre consumo de álcool e drogas da SICAD; disponível em: http://www.sicad.pt/PT/Publicacoes/Paginas/detalhe.aspx?itemId=77&lista= SICAD_PUBLICACOES&bkUrl=BK/Publicacoes/).

Estimativas para o total da população de pesquisa

Conforme pode ser observado nos **Gráficos 5.1** e **5.2**, as substâncias em relação às quais foram observadas as maiores prevalências na vida foram a maconha, a cocaína em pó, os solventes, e as cocaínas fumáveis. Em relação a estas últimas, cabe observar que trata-se de um conjunto de produtos que se caracterizam por uma utilização marcadamente extradomiciliar (seja por parte de populações vivendo em situação de rua, seja por parte de entrevistados que declaram passar parte substancial das suas vidas cotidianas longe dos seus domicílios e família, e que, portanto, não poderiam, obviamente, estar ausentes e presentes nestes mesmos domicílios; consultar trabalho anterior de nossa equipe de pesquisa, disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsoDeCrack.pdf).

Ao se observar um recorte especifico de tempo recente (referente aos 30 dias anteriores à entrevista), as maiores prevalências foram observadas em relação ao consumo de maconha, utilizada por aproximadamente 2,2 milhões de indivíduos, e apresentando uma estimativa substancialmente maior, em pelo menos cinco vezes, do que a de quaisquer outras substâncias. Também aqui a segunda substância mais frequentemente consumida é a cocaína em pó, mas as cocaínas fumadas figuram logo após, com valores relativamente próximos aos da cocaína em pó. Essas diferenças devem-se a um conjunto de fatores que vão da flutuação dos padrões de uso em diferentes momentos do ciclo de vida de cada indivíduo, à disponibilidade maior ou menor de determinadas

substâncias em diferentes contextos e períodos do tempo (o que determina um diferencial com relação às diferentes coortes etárias), além de flutuações nos padrões de venda e consumo das diferentes substâncias, como, por exemplo, no uso sazonal de determinados solventes. De todos os produtos, um subconjunto de solventes, aqueles especificamente utilizados em determinadas festas e celebrações, como os tradicionais frascos de lança-perfume, são os mais caracteristicamente sazonais, ou seja, intensamente utilizados em uma dada época do ano, e de utilização rara ou nula em outros períodos.

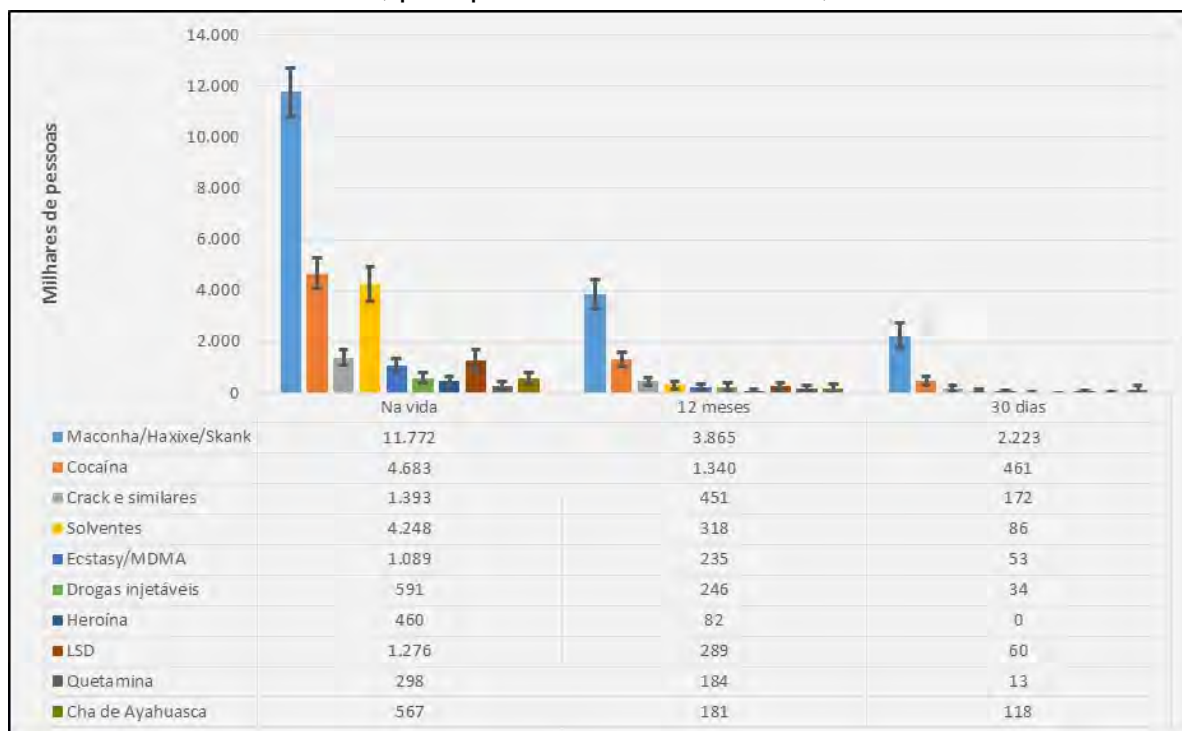
Além disso, os padrões de consumo são marcadamente heterogêneos, com subgrupos facilmente discerníveis de:

i) Substâncias cuja prevalência é moderadamente elevada na população geral (como a maconha e similares);

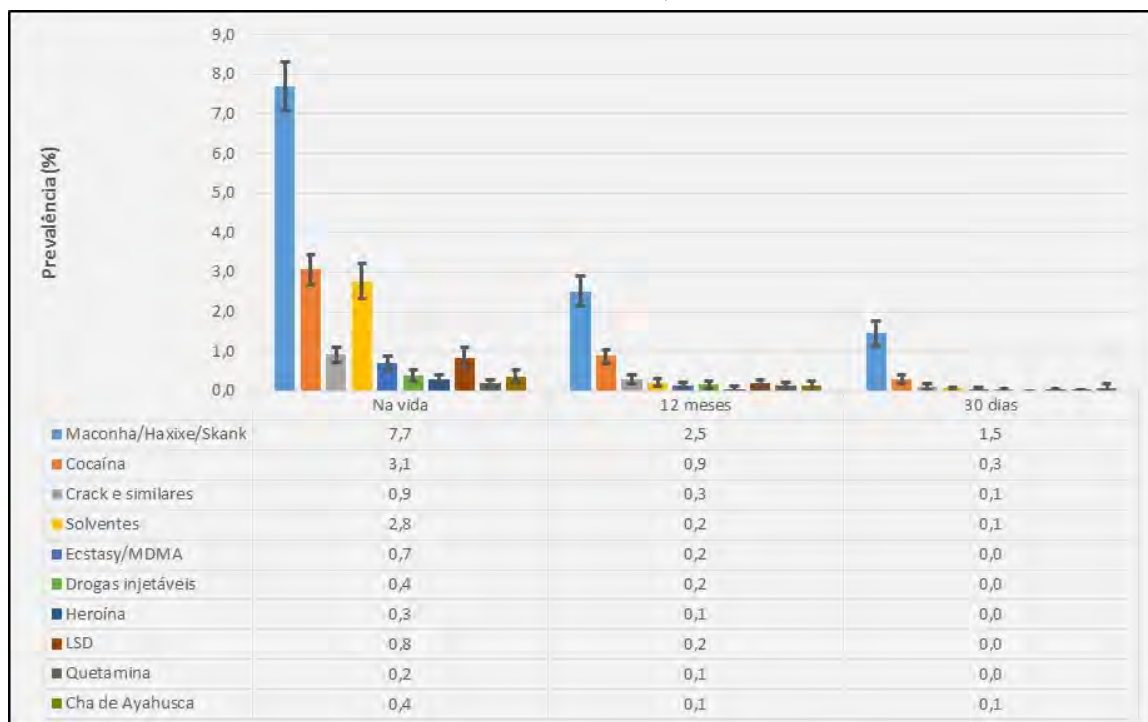
ii) Substâncias cujos padrões de consumo dizem respeito a um minoria expressiva de indivíduos, cuja relevância está antes situada nas modalidades abusivas ou dependentes de consumo, que afetam uma proporção relativamente pequena da população, que, entretanto, é habitualmente afetada por diversos agravos, que variam desde os efeitos agudos (intoxicação aguda, eventualmente associada a *overdoses*, acidentes e violências) a agravos associados ao consumo crônico (cujos exemplos mais relevantes no contexto brasileiro são a cocaína e o crack e os inúmeros agravos associados, em termos de doenças transmissíveis e não transmissíveis); e

iii) Substâncias cujo uso na população brasileira é esparso, como a heroína.

Os diferentes danos e riscos eventualmente associados ao consumo das diferentes substâncias ilícitas serão descritos em detalhe no Capitulo 8.

Gráfico 5.1 - Número de pessoas (x 1000) de 12 a 65 anos que consumiram substâncias ilícitas na vida, nos últimos 12 meses e nos 30 dias anteriores à entrevista, por tipo de substância - Brasil, 2015

	Na vida	12 meses	30 dias
Maconha/Haxixe/Skank	11.772	3.865	2.223
Cocaína	4.683	1.340	461
Crack e similares	1.393	451	172
Solventes	4.248	318	86
Ecstasy/MDMA	1.089	235	53
Drogas injetáveis	591	246	34
Heroína	460	82	0
LSD	1.276	289	60
Quetamina	298	184	13
Cha de Ayahuasca	567	181	118

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Gráfico 5.2 - Prevalência de consumo de substâncias ilícitas entre pessoas de 12 a 65 anos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, por tipo de substância - Brasil, 2015

	Na vida	12 meses	30 dias
Maconha/Haxixe/Skank	7,7	2,5	1,5
Cocaína	3,1	0,9	0,3
Crack e similares	0,9	0,3	0,1
Solventes	2,8	0,2	0,1
Ecstasy/MDMA	0,7	0,2	0,0
Drogas injetáveis	0,4	0,2	0,0
Heroína	0,3	0,1	0,0
LSD	0,8	0,2	0,0
Quetamina	0,2	0,1	0,0
Cha de Ayahuasca	0,4	0,1	0,1

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Estimativas por sexo

O uso de alguma substância ilícita na vida foi reportado por aproximadamente 15 milhões de indivíduos, e o uso nos últimos 30 dias por 2,5 milhões. O uso de alguma substância ilícita foi mais frequentemente reportado pelos homens do que pelas mulheres (como evidenciado na **Tabela 5.1.**). Considerando-se o conjunto de substâncias ilícitas, o Brasil ocuparia um padrão intermediário entre sociedades ditas afluentes, como os Estados Unidos, Canadá e Europa setentrional, onde há uma tendência crescente a relativa homogeneidade dos padrões de consumo de substâncias ilícitas por sexo, e o extremo oposto, onde estão situadas sociedades como a iraquiana, onde as diferenças de padrões de consumo por sexo seguem sendo extremamente pronunciadas (Al-Hemiery et al., 2017).

Tabela 5.1 – Número de consumidores e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que consumiram alguma substância ilícita na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo sexo - Brasil, 2015

Sexo	Na vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**15.197**	**9,9**	**9,2**	**10,6**	**4.906**	**3,2**	**2,8**	**3,6**	**2.566**	**1,7**	**1,3**	**2,0**
Homens	11.087	15,0	13,7	16,1	3.712	5,0	4,2	5,8	2.032	2,7	2,1	3,4
Mulheres	4.110	5,2	4,6	5,8	1.194	1,5	1,2	1,8	534	0,7	0,5	0,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por faixa etária

O consumo de substâncias ilícitas na vida, nos últimos 12 meses e nos 30 dias anteriores se concentrou claramente nas faixas etárias intermediárias, especialmente entre os adultos mais jovens (25-34 anos), com valores igualmente mais elevados, embora não tão pronunciados nas faixas mais próximas (18-14 anos e 35-44 anos) (**Tabela 5.2**). De forma complementar, observam-se estimativas mais baixas nas faixas que poderíamos definir como extremas, no contexto das faixas etárias compreendidas pelo levantamento,

com padrões de consumo substancialmente mais baixos entre os muito jovens (12-17 anos) e mais velhos (55-65 anos), sendo importante ressaltar aqui que, dada a definição a priori do limite superior de idade especificada no edital, não é possível fazer inferências sobre o consumo de substâncias ilícitas para a população com mais de 65 anos.

Tabela 5.2 - Número de consumidores e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que consumiram alguma substância ilícita na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo faixa etária - Brasil, 2015

Faixa etária	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**15.197**	**9,9**	**9,2**	**10,6**	**4.906**	**3,2**	**2,8**	**3,6**	**2.566**	**1,7**	**1,3**	**2,0**
12 a 17 anos	814	4,0	2,4	5,7	468	2,3	1,0	3,6	268	1,3	0,3	2,4
18 a 24 anos	3.196	14,3	12,4	16,2	1.640	7,4	5,9	8,8	868	3,9	2,7	5,0
25 a 34 anos	4.890	15,5	13,7	17,2	1.521	4,8	3,6	6,1	848	2,7	1,6	3,8
35 a 44 anos	3.383	11,1	9,6	12,7	661	2,2	1,5	2,8	360	1,2	0,7	1,7
45 a 54 anos	1.988	7,5	6,1	8,9	383	1,5	1,0	1,9	176	0,7	0,3	1,0
55 a 65 anos	927	4,2	3,4	5,0	232	1,1	0,6	1,5	46	0,2	0,0	0,4

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por nível de escolaridade

Ao se considerar apenas os aproximadamente 14 milhões de adultos que reportaram o uso de alguma substância ilícita na vida, existe uma diferença significativa no consumo em relação à escolaridade, sendo mais elevado entre indivíduos com maior escolaridade. Porém, não há diferença estatisticamente significativa entre os diferentes níveis de escolaridade para o uso de alguma substância nos últimos 12 meses e 30 dias (vide **Tabela 5.3,** onde existe sobreposição dos intervalos de confiança.).

Tabela 5.3 - Número de consumidores e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos que consumiram alguma substância ilícita na vida, nos últimos 12 meses e nos 30 dias anteriores à entrevista, segundo o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Nível de escolaridade	Na vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**14.383**	**10,8**	**10,1**	**11,6**	**4.438**	**3,3**	**2,9**	**3,8**	**2.297**	**1,7**	**1,4**	**2,1**
Sem instrução e fundamental	3.546	8,2	7,0	9,4	1.077	2,5	1,9	3,0	528	1,2	0,8	1,6
Fundamental completo e médio	3.113	11,6	10,0	13,2	929	3,5	2,5	4,4	523	2,0	1,3	2,7
Médio completo e superior incompleto	5.170	10,9	9,8	12,1	1.751	3,7	2,9	4,5	871	1,8	1,3	2,4
Superior completo ou mais	2.554	16,6	13,7	19,4	681	4,4	2,3	6,5	375	2,4	0,4	4,5

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas para os domínios geográficos da amostra

O presente levantamento, ao compreender 15 diferentes domínios de estimação, permite observar algumas variações associadas aos diferentes domínios geográficos da amostra. Tais variações são perfeitamente esperáveis, dadas as marcantes diferenças sociodemográficas e geográficas do Brasil (**Tabela 5.4**.).

Observa-se que as regiões de maior prevalência de consumo são as urbanas, quando comparadas às rurais; metropolitanas, quando comparadas a não-metropolitanas; capitais, quando comparadas a não-capitais; e, municípios grandes, quando comparados a médios e pequenos- sendo que todas estas diferenças são estatisticamente significativas em todos os períodos temporais. Em relação às macrorregiões, o consumo de alguma substância ilícita **na vida** foi mais frequente na região Sudeste, quando comparada a Norte e Nordeste. Porém, não existe diferença significativa entre as regiões em relação ao consumo de substâncias ilícitas nos últimos 30 dias.

É importante ressaltar que as diferenças não devem ser interpretadas como se o consumo nas áreas de menor prevalência não seja relevante, pois

as diferenças observadas são estaticamente significativas, mas em boa parte das vezes não são de grande magnitude.

Tabela 5.4 - Número de consumidores e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que consumiram alguma substância ilícita na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo domínio geográfico da amostra - Brasil, 2015

Domínios geográficos da amostra	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**15.197**	**9,9**	**9,2**	**10,6**	**4.906**	**3,2**	**2,8**	**3,6**	**2.566**	**1,7**	**1,3**	**2,0**
Região Norte	1.087	8,6	6,4	10,8	333	2,6	1,6	3,7	119	0,9	0,2	1,7
Região Nordeste	3.470	8,3	6,8	9,8	983	2,4	1,6	3,1	497	1,2	0,6	1,8
Região Sudeste	7.395	11,4	10,2	12,6	2.579	4,0	3,2	4,7	1.545	2,4	1,7	3,1
Região Sul	2.059	9,3	7,6	11,0	648	2,9	2,0	3,9	210	1,0	0,5	1,4
Região Centro-Oeste	1.185	10,2	7,9	12,5	362	3,1	2,1	4,2	195	1,7	0,8	2,6
Brasil urbano [1]	13.607	10,7	9,9	11,6	4.451	3,5	3,0	4,0	2.461	1,9	1,5	2,4
Brasil rural	1.590	6,0	4,6	7,4	454	1,7	1,1	2,4	105	0,4	0,1	0,7
Brasil metropolitano[2]	5.856	12,3	10,9	13,7	2.197	4,6	3,6	5,6	1.379	2,9	2,0	3,8
Brasil não metropolitano	9.341	8,9	8,0	9,7	2.709	2,6	2,1	3,0	1.187	1,1	0,8	1,4
Conjunto das capitais	4.672	13,3	11,6	15,1	1.677	4,8	3,5	6,0	1.107	3,2	2,0	4,3
Brasil, exceto capitais	10.525	8,9	8,1	9,7	3.229	2,7	2,3	3,2	1.458	1,2	0,9	1,5
Municípios grandes[3]	8.736	12,9	11,8	14,0	3.090	4,6	3,8	5,3	1.947	2,9	2,2	3,6
Municípios médios [3]	5.435	7,6	6,5	8,7	1.604	2,2	1,7	2,8	586	0,8	0,5	1,2
Municípios pequenos[3]	1.026	7,5	4,8	10,3	212	1,6	0,8	2,3	33	0,2	0,0	0,6
Faixa de fronteira[4]	807	8,8	6,0	11,6	231	2,5	1,3	3,8	67	0,7	0,1	1,4
Brasil, exceto fronteira	14.390	10,0	9,2	10,7	4.675	3,3	2,8	3,7	2.499	1,7	1,4	2,1

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).
[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.
[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.
[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.
[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios é fornecida pelo IBGE.

Idade do primeiro consumo

As estimativas referentes à distribuição da idade do primeiro consumo são apresentadas para o uso de alguma substância ilícita, estratificadas por sexo, na **Tabela 5.5**. Para os aproximadamente 15 milhões de indivíduos que referiram ter usado alguma substância ilícita na vida, a mediana da idade de primeiro consumo foi de 16,6 anos- sendo que não houve diferença estatisticamente significativa entre homens e mulheres.

Tabela 5.5 – Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de alguma substância ilícita[1] por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de alguma substância ilícita na vida (1.000 habitantes)	**15.197**	**14.090**	**16.303**	**11.087**	**10.196**	**11.978**	**4.110**	**3.607**	**4.612**
1º quartil da idade	14,6	14,4	14,8	14,6	14,3	14,8	14,6	14,2	15,0
Mediana da idade	16,6	16,3	16,9	16,6	16,2	17,0	16,6	16,2	17,0
3º quartil da idade	19,2	18,7	19,6	19,2	18,5	19,6	19,3	18,3	20,2
Diferença interquartílica	4,6	-	-	4,6	-	-	4,7	-	-
Média da idade	18,0	17,7	18,4	18,0	17,6	18,3	18,3	17,7	18,9
Desvio padrão da idade	5,0	-	-	4,7	-	-	5,7	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).
[1] Inclui consumo de alucinógenos (Chá de Ayuhusca e LSD); cocaína; crack e similares; ecstasy ou MDMA; heroína; maconha, haxixe ou skank; quetamina; ou solventes

Entre os aproximadamente 800 mil indivíduos com idade compreendida entre os 12 e 18 anos (menores de 18 anos), a mediana da idade do primeiro consumo de alguma substância ilícita foi de 13,1 anos. Da mesma forma que observado entre adultos de todas as faixas etárias (Tabela 5.5), não houve diferença significativa na mediana de idade do primeiro consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes do sexo masculino e feminino (13,7 e 13,5 anos, respectivamente- **Tabela 5.6**).

Tabela 5.6 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de alguma substância ilícita[1] entre menores de 18 anos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População menor de 18 anos que informou idade do primeiro consumo de alguma substância ilícita na vida (1.000 habitantes)	**814**	**479**	**1.148**	**577**	**278**	**877**	**236**	**87**	**386**
1º quartil da idade	13,1	11,3	13,6	12,5	7,3	14,2	13,0	12,0	14,0
Mediana da idade	13,7	13,2	14,2	13,7	12,3	14,7	13,5	13,0	14,0
3º quartil da idade	14,4	13,4	15,5	14,5	10,6	16,0	14,0	14,0	16,0
Diferença interquartílica	1,3	-	-	2,0	-	-	1,0	-	-
Média da idade	14,0	13,6	14,5	14,2	13,6	14,7	13,8	13,1	14,4
Desvio padrão da idade	1,3	-	-	1,3	-	-	1,2	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).
[1] Inclui consumo de alucinógenos (Chá de Ayuhusca e LSD); cocaína; crack e similares; ecstasy ou MDMA; heroína; maconha, haxixe ou skank; quetamina; ou solventes

Estimativas de mistura de Maconha e outras substâncias ilícitas

Foi estimado o consumo dos últimos 12 meses de maconha e cocaína, bem como de maconha e crack e similares. As prevalências, em nível nacional, são muito baixas, como mostram as estimativas na **Tabela 5.7**. Cabe observar que, em se tratando da população geral, regularmente domiciliada, é de se esperar que o uso de misturas de substâncias seja de fato raro, o que se mostra fortemente discrepante de usuários adictos a um conjunto de substâncias, inseridos em cenas de tráfico e uso. Estes últimos foram identificados, sejam, pela nossa própria pesquisa, seja por diversos estudos etnográficos realizados por diferentes autores brasileiros e internacionais.

Tabela 5.7 - Número de consumidores e prevalência de consumo de maconha misturada com outras substâncias ilícitas nos últimos 12 meses, segundo o tipo de mistura - Brasil, 2015

Tipo de mistura	Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS
Maconha com cocaína	312	0,2	0,1	0,3
Maconha com crack, oxi, merla ou pasta base	254	0,2	0,1	0,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Referências

Al-Hemiery N, Dabbagh R, Hashim MT, Al-Hasnawi S, Abutiheen A, Abdulghani EA, Al-Diwan JK, Kak N, Al Mossawi H, Maxwell JC, Brecht ML, Antonini V, Hasson A, Rawson RA. Self-reported substance use in Iraq: findings from the Iraqi National Household Survey of Alcohol and Drug Use, 2014. Addiction. 2017; 112(8):1470-1479.

Daly ER, Dufault K, Swenson DJ, Lakevicius P, Metcalf E, Chan BP. Use of Emergency Department Data to Monitor and Respond to an Increase in Opioid Overdoses in New Hampshire, 2011-2015. Public Health Rep. 2017; 132(1 suppl):73S-79S.

Meacham MC, Strathdee SA, Rangel G, Armenta RF, Gaines TL, Garfein RS. Prevalence and Correlates of Heroin-Methamphetamine Co-Injection Among Persons Who Inject Drugs in San Diego, California, and Tijuana, Baja California, Mexico. J Stud Alcohol Drugs. 2016; 77(5):774-81.

Nutt D, King LA, Saulsbury W, Blakemore C. Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. Lancet. 2007; 369(9566):1047-53.

Socías ME, Kerr T, Wood E, Dong H, Lake S, Hayashi K, DeBeck K, Jutras-Aswad D, Montaner J, Milloy MJ. Intentional cannabis use to reduce crack cocaine use in a Canadian setting: A longitudinal analysis. Addict Behav. 2017; 72:138-143.

Capítulo 6

Uso de múltiplas substâncias

Neste capítulo são apresentadas as estimativas de uso de múltiplas substâncias pela população brasileira de 12 a 65 anos de idade. Essas estimativas se referem ao número de indivíduos que reportaram uso nos últimos 12 meses de (1) álcool e tabaco, (2) álcool e pelo menos uma droga ilícita, e (3) álcool e pelo menos um medicamento não-prescrito. Assim, os resultados apresentados referem-se ao consumo, em um período de 12 meses, de álcool e pelo menos outra substância, sejam elas utilizadas de forma concomitante (em um mesmo momento) ou não (ou seja, o uso das diferentes substâncias pode alternar-se ao longo do período do tempo).

Estimativas para o total da população de pesquisa

As estimativas de pessoas e prevalências do consumo, nos últimos 12 meses, de múltiplas substâncias no Brasil, por grupo, são apresentadas nos Gráficos 6.1 e 6.2. Aproximadamente 11,7% dos brasileiros de 12 a 65 anos (17,8 milhões de indivíduos) consumiu álcool e tabaco nos últimos 12 meses. Cerca de 2,6% consumiu álcool e pelo menos uma substância ilícita (quase 4 milhões de indivíduos) e 1,5% (ou 2,3 milhões de pessoas) consumiu álcool e algum medicamento não prescrito nos últimos 12 meses.

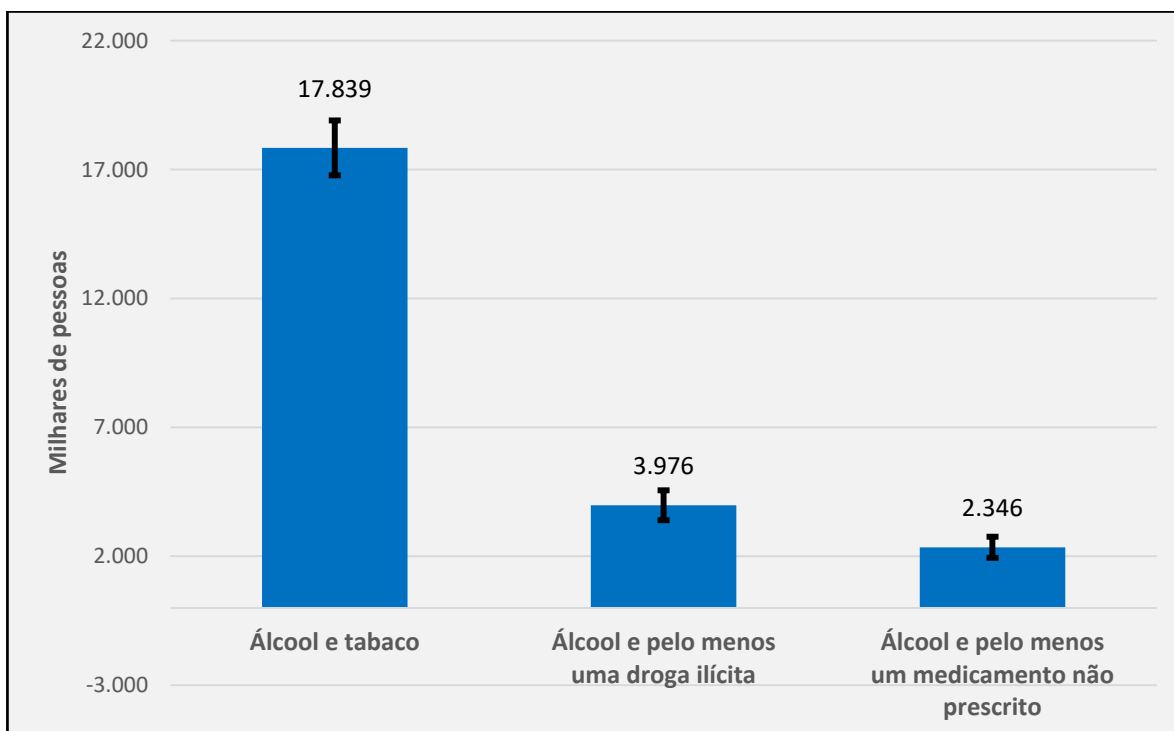
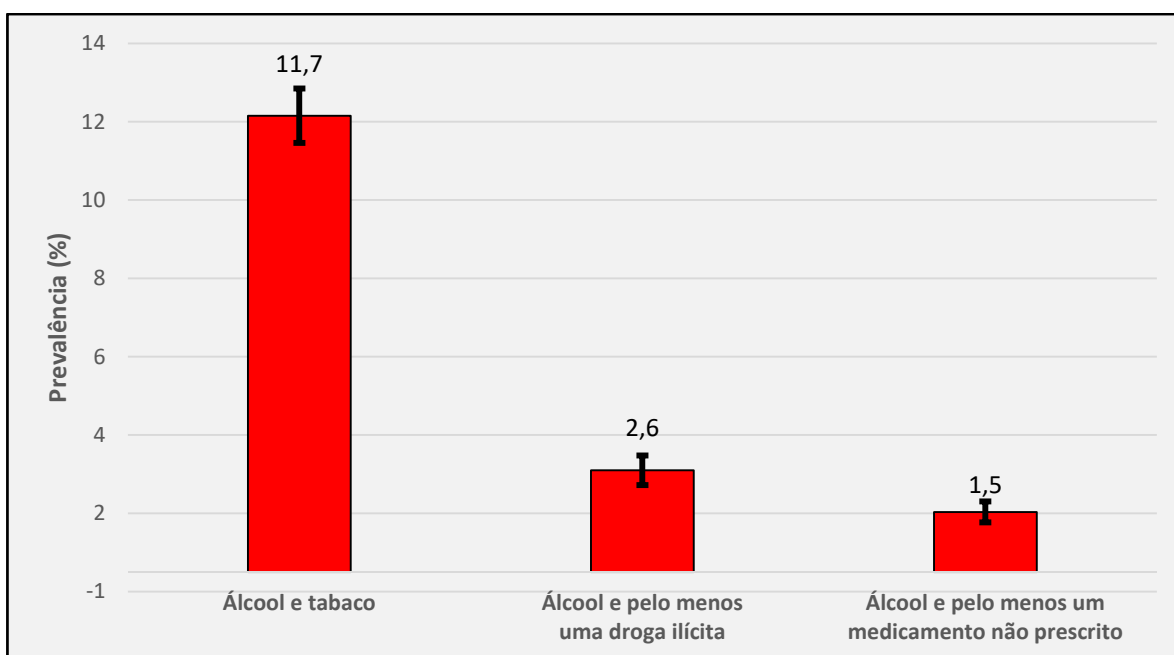
Gráfico 6.1 - Número de pessoas de 12 a 65 anos que consumiram múltiplas substâncias nos últimos 12 meses por grupo - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Gráfico 6.2 - Prevalência de consumo de múltiplas substâncias nos últimos 12 meses por grupo - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Estimativas por sexo

O uso de álcool e tabaco e o uso de álcool e pelo menos uma substância ilícita entre os homens foram estatisticamente superiores aos percentuais estimados entre as mulheres (15,5 vs. 8,0% e 4,2 vs. 1,1%, respectivamente). Contudo as mulheres apresentaram prevalência superior à dos homens no consumo de álcool e pelo menos um medicamento não prescrito (1,8 vs. 1,3% respectivamente), embora haja sobreposição dos intervalos de confiança.

Tabela 6.1 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de uso de múltiplas substâncias nos últimos 12 meses por grupo, segundo o sexo - Brasil, 2015

Sexo	Álcool e tabaco				Álcool e pelo menos uma droga ilícita				Álcool e pelo menos um medicamento não-prescrito			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**17.839**	**11,7**	**11,0**	**12,3**	**3.976**	**2,6**	**2,2**	**3,0**	**2.346**	**1,5**	**1,3**	**1,8**
Homens	11.503	15,5	14,3	16,7	3.141	4,2	3,5	5,0	948	1,3	0,9	1,6
Mulheres	6.336	8,0	7,4	8,7	834	1,1	0,8	1,3	1.399	1,8	1,4	2,2

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por faixa etária

O consumo de múltiplas substâncias nos últimos 12 meses foi mais frequente entre os adultos de 18 a 34 anos, para todas as combinações avaliadas.

Destaca-se que mais de um milhão de adolescentes consumiram álcool e tabaco nos 12 meses anteriores à pesquisa, e quase 400 mil adolescentes consumiram álcool e pelo menos uma substância ilícita, o que representa 2,0% de indivíduos desse grupo etário.

Tabela 6.2 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de uso de múltiplas substâncias nos últimos 12 meses por grupo, segundo a faixa etária - Brasil, 2015

Faixa etária	Álcool e tabaco				Álcool e pelo menos uma droga ilícita				Álcool e pelo menos um medicamento não-prescrito			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**17.839**	**11,7**	**11,0**	**12,3**	**3.976**	**2,6**	**2,2**	**3,0**	**2.346**	**1,5**	**1,3**	**1,8**
12 a 17 anos	1.092	5,4	3,4	7,4	397	2,0	0,7	3,2	162	0,8	0,0	1,6
18 a 24 anos	3.576	16,0	13,7	18,4	1.428	6,4	5,0	7,8	373	1,7	1,0	2,3
25 a 34 anos	4.117	13,0	11,6	14,4	1.262	4,0	2,8	5,2	586	1,9	1,3	2,4
35 a 44 anos	3.283	10,8	9,5	12,1	490	1,6	1,1	2,1	498	1,6	1,0	2,3
45 a 54 anos	3.394	12,8	11,3	14,3	281	1,1	0,6	1,5	425	1,6	1,2	2,1
55 a 65 anos	2.377	10,8	9,4	12,3	118	0,5	0,2	0,9	302	1,4	0,7	2,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por nível de escolaridade

Para avaliar o consumo de múltiplas substâncias nos últimos 12 meses entre indivíduos com diferentes níveis de escolaridade, levou-se em consideração apenas os indivíduos de 18 a 65 anos. O consumo de álcool e tabaco foi estatisticamente superior entre os indivíduos sem instrução ou até com o nível fundamental incompleto quando comparados com os indivíduos com nível superior (14,8% vs. 10,6%, respectivamente). De modo oposto, o uso de álcool e pelo menos uma droga ilícita ou pelo menos um medicamento não prescrito parece estar diretamente associado ao nível de escolaridade, ou seja, à medida que o nível de escolaridade se eleva, são maiores as prevalências de consumo múltiplo dessas substâncias.

Tabela 6.3 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de uso de múltiplas substâncias nos últimos 12 meses por grupo, segundo o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Nível de escolaridade	Álcool e tabaco				Álcool e pelo menos uma droga ilícita				Álcool e pelo menos um medicamento não-prescrito			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**16.747**	**12,6**	**11,9**	**13,4**	**3.579**	**2,7**	**2,3**	**3,1**	**2.184**	**1,6**	**1,4**	**1,9**
Sem instrução e fundamental incompleto	6.412	14,8	13,5	16,2	860	2,0	1,5	2,5	508	1,2	0,8	1,6
Fundamental completo e médio incompleto	3.606	13,4	12,0	14,9	763	2,8	2,0	3,7	335	1,3	0,9	1,6
Médio completo e superior incompleto	5.103	10,8	9,6	11,9	1.439	3,0	2,4	3,7	945	2,0	1,5	2,5
Superior completo ou mais	1.626	10,6	8,8	12,3	517	3,4	1,3	5,4	396	2,6	1,7	3,5

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas para os domínios geográficos da amostra

Comparando resultados referentes aos diferentes domínios geográficos que compõem o III Levantamento, observou-se que, a prevalência de indivíduos que fizeram uso de álcool e tabaco nos últimos 12 meses foi maior na Região Sul (14,7%), seguidas das Regiões Centro-Oeste (12,8%) e Sudeste (12,3%). Essas Regiões apresentaram prevalências desse uso múltiplo estatisticamente superiores às prevalências das regiões Nordeste (9,6%) e Norte (9,0%). Da mesma forma, o uso de álcool e tabaco foi mais frequente no Brasil metropolitano do que no Brasil não-metropolitano.

Em relação ao consumo de álcool e substâncias ilícitas, não houve diferença estatisticamente significativa entre as macrorregiões. A prevalência estimada no Brasil urbano foi mais que o dobro da observada no Brasil rural (2,9 vs. 1,4%, respectivamente). Também se observou que no conjunto de municípios grandes (com mais de 200 mil habitantes) houve prevalência mais de duas vezes maior do a prevalência estimada para municípios de médio porte e quase 4 vezes a estimativa dos municípios de pequeno porte (3,8%, 1,8% e 1,0%, respectivamente).

O uso de álcool e algum medicamento não prescrito foi estaticamente maior no Brasil metropolitano do que não metropolitano (2,2% vs. 1,3%). Não foram observadas diferenças estaticamente significativas nas demais comparações.

Tabela 6.4 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de uso de múltiplas substâncias nos últimos 12 meses por grupo, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

Domínios geográficos da amostra	Álcool e tabaco				Álcool e pelo menos uma droga ilícita				Álcool e pelo menos um medicamento não-prescrito			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**17.839**	**11,7**	**11,0**	**12,3**	**3.976**	**2,6**	**2,2**	**3,0**	**2.346**	**1,5**	**1,3**	**1,8**
Região Norte	1.138	9,0	7,4	10,7	291	2,3	1,3	3,4	114	0,9	0,4	1,4
Região Nordeste	4.010	9,6	8,2	11,0	856	2,1	1,4	2,7	519	1,2	0,8	1,7
Região Sudeste	7.958	12,3	11,2	13,3	1.940	3,0	2,3	3,7	1.119	1,7	1,2	2,2
Região Sul	3.246	14,7	12,5	16,8	551	2,5	1,6	3,3	445	2,0	1,4	2,6
Região Centro-Oeste	1.487	12,8	11,2	14,3	338	2,9	1,9	3,9	151	1,3	0,6	2,0
Brasil urbano[1]	15.181	12,0	11,2	12,8	3.617	2,9	2,4	3,3	2.036	1,6	1,3	1,9
Brasil rural	2.658	10,1	8,6	11,5	359	1,4	0,8	2,0	310	1,2	0,5	1,9
Brasil metropolitano[2]	6.439	13,5	12,4	14,7	1.861	3,9	3,0	4,8	1.030	2,2	1,7	2,7
Brasil não metropolitano	11.400	10,8	9,9	11,7	2.115	2,0	1,6	2,4	1.316	1,3	0,9	1,6
Conjunto das capitais	4.653	13,3	11,9	14,7	1.482	4,2	3,0	5,4	576	1,6	1,1	2,2
Brasil, exceto capitais	13.186	11,2	10,4	12,0	2.493	2,1	1,8	2,5	1.771	1,5	1,2	1,8
Municípios grandes[3]	8.815	13,0	12,1	13,9	2.559	3,8	3,1	4,5	1.165	1,7	1,4	2,1
Municípios médios[3]	7.527	10,5	9,3	11,7	1.281	1,8	1,3	2,3	1.037	1,5	1,0	1,9
Municípios pequenos[3]	1.497	11,0	9,0	12,9	136	1,0	0,4	1,6	144	1,1	0,5	1,6
Faixa de fronteira[4]	992	10,8	8,7	12,9	196	2,1	0,9	3,4	87	1,0	0,3	1,6
Brasil, exceto fronteira	16.847	11,7	11,0	12,4	3.779	2,6	2,2	3,0	2.259	1,6	1,3	1,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.

[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.

[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.

[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios é fornecida pelo IBGE.

Capítulo 7

Dependência de substâncias e tratamento

Neste capítulo são apresentadas as estimativas de dependência de substâncias (álcool; alguma substância, exceto álcool e tabaco; e álcool e alguma substância, exceto tabaco) nos últimos 12 meses. Também são apresentadas estimativas sobre o número de pessoas que estiveram em tratamento para uso de tabaco, álcool e outras substâncias na vida, para a população de pesquisa (população brasileira de 12 a 65 anos de idade). As estimativas referentes à dependência de tabaco são apresentadas no Capitulo 4.

A dependência foi avaliada utilizando os critérios diagnósticos do '*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders'* (DSM-IV), 4ª edição (APA, 2002). Assim, para o uso de solventes e maconha, um indivíduo foi considerado dependente se preenchesse três ou mais dos seis seguintes critérios:

1. Gastou grande parte do seu tempo para conseguir, usar ou se recuperar do efeito da substância;
2. Usou a substância com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia;
3. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito;
4. Não conseguiu diminuir ou parar de usar a substância;
5. Continuou a utilizar a substância mesmo após ter conhecimento de que ela estava causando ou agravando problemas de saúde físicos ou mentais;
6. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao uso da substância.

Para o uso de álcool, tranquilizantes benzodiazepínicos, estimulantes anfetamínicos, cocaína e crack ou similares, um sétimo critério foi avaliado. Este critério é definido pela resposta positiva a sintomas de abstinência (que variam de acordo com a substância). Nesse caso, um indivíduo foi considerado dependente se preenchesse três de sete critérios.

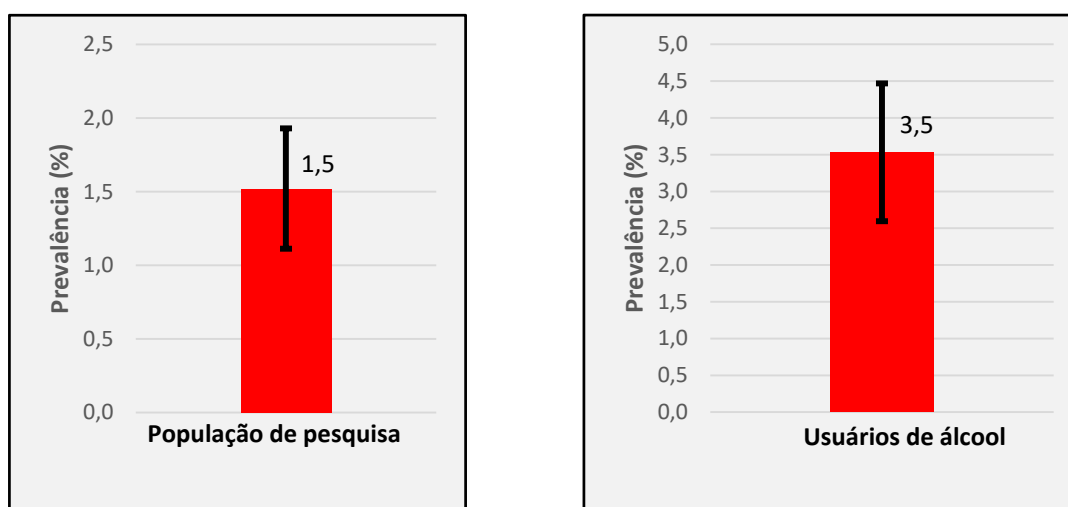
É importante observar que para fins de comparação com os *I e II Levantamentos Domiciliares sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil*, se

deve considerar que os estudos anteriores utilizaram um número menor de critérios para definição de dependência.

O presente capítulo é subdividido em quatro seções: (1) álcool: (2) outras substâncias, exceto álcool e tabaco; (3) álcool e outras substâncias, exceto tabaco; e (4) tratamento. Pela primeira vez, em inquéritos nacionais sobre o uso de substâncias, as estimativas de dependência são apresentadas considerando dois denominadores: a população de pesquisa total (pessoas de 12 a 65 anos) e a subpopulação que consumiu as substâncias aferidas nos 12 meses anteriores à pesquisa. Essas estimativas têm diferentes motivos: a primeira razão é o fato de que, nos inquéritos nacionais, se mensuram somente sintomas que ocorrem nos 12 meses anteriores à entrevista. Isto inviabiliza que se estime dependência na vida e pode subestimar as prevalências de uso dependente na população geral ao longo do tempo (pois exclui abstinentes há mais de 12 meses). Assim, a estimativa obtida para a população geral é importante para a comparação histórica e mensuração da necessidade e impacto de políticas públicas ao longo dos anos. Por outro lado, a prevalência de dependência entre indivíduos que consumiram diferentes tipos substâncias nos últimos 12 meses é importante para que se possa avaliar e comparar as necessidades de diferentes formas de tratamento/serviços em um determinado ano.

7.1.Álcool

Aproximadamente 2,3 milhões de pessoas entre 12 e 65 anos apresentaram dependência de álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa (segundo os critérios do DSM-IV). Isso representa 1,5% dos indivíduos da população de pesquisa e 3,5% dos indivíduos que consumiram álcool no último ano, conforme pode ser observado na Figura 7.1.1. É importante ressaltar que 119 mil dependentes eram adolescentes de 12 a 17 anos.

Figura 7.1.1 – Prevalência de dependência de álcool nos últimos 12 meses na população de 12 a 65 anos e para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de álcool nos últimos 12 meses - Brasil, 2015

Estimativas por sexo

Considerando a totalidade da população de pesquisa, a dependência de álcool nos últimos 12 meses foi 3,4 vezes mais frequente entre os homens (2,4%) do que entre as mulheres (0,7%). Considerando apenas os indivíduos que fizeram algum uso de álcool no ano anterior à pesquisa, a prevalência de dependência de álcool nos últimos 12 meses foi duas vezes maior entre os homens (4,6%) do que entre as mulheres (2,1%)- conforme se observa na Tabela 7.1.1.

Tabela 7.1.1 – Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de álcool e prevalência de dependência de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram álcool nos últimos 12 meses, segundo o sexo - Brasil, 2015

Sexo	Pessoas (1.000)	População de pesquisa			Usuários de álcool		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**2.328**	**1,5**	**1,2**	**1,8**	**3,5**	**2,8**	**4,2**
Homens	1.750	2,4	1,8	2,9	4,6	3,6	5,5
Mulheres	578	0,7	0,5	1,0	2,1	1,4	2,7

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por faixa etária

Considerando a totalidade da população de pesquisa, entre os indivíduos maiores de 18 anos, a prevalência de dependência de álcool nos últimos 12 meses variou de 1,1% a 2,2% (as diferenças não são estatisticamente significativas). Entre os usuários de álcool, a prevalência de dependência variou de 2,5% a 4,1% entre as faixas etárias, sendo que não houve diferença estatisticamente significativa entre elas. É importante notar que entre os adolescentes (12-17 anos) que consumiram álcool, a prevalência de dependência foi de 2,6%, enquanto na população total de adolescentes nessa faixa etária foi de 0,6%. A razão entre a prevalência de dependência entre indivíduos que consumiram álcool e prevalência de dependência na população geral (2,6%/0,6%) nessa faixa etária foi a que apresentou maior magnitude (4,3) - o que pode indicar uma chance maior de dependência entre os indivíduos que iniciam o consumo de álcool mais precocemente.

Tabela 7.1.2 – Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de álcool e prevalência de dependência de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram álcool nos últimos 12 meses, segundo a faixa etária - Brasil, 2015

Faixa etária	Pessoas (1.000)	População de pesquisa			Usuários de álcool		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**2.328**	**1,5**	**1,2**	**1,8**	**3,5**	**2,8**	**4,2**
12 a 17 anos	119	0,6	0,0	1,1	2,6	0,1	5,2
18 a 24 anos	483	2,2	1,2	3,1	4,1	2,3	5,8
25 a 34 anos	640	2,0	1,3	2,7	3,9	2,5	5,3
35 a 44 anos	495	1,6	1,1	2,1	3,5	2,5	4,6
45 a 54 anos	281	1,1	0,6	1,5	2,5	1,4	3,5
55 a 65 anos	310	1,4	0,8	2,0	4,0	2,4	5,7

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por nível de escolaridade

Em 2015, considerando apenas as pessoas de 18 a 65 anos, a prevalência de dependência de álcool nos últimos 12 meses apresentou valores decrescentes com o aumento da escolaridade. Ela foi 5,2 vezes maior entre indivíduos que consumiam álcool no último ano e não tinham instrução/com ensino fundamental incompleto (6,2%) quando comparados ao grupo de maior escolaridade (1,2% entre indivíduos com ensino superior completo ou mais).

Tabela 7.1.3 – Número de pessoas de 18 a 65 anos dependentes de álcool e prevalência de dependência de álcool nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram álcool nos últimos 12 meses, segundo o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Nível de escolaridade	Pessoas (1.000)	População de pesquisa			Usuários de álcool		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**2.210**	**1,7**	**1,3**	**2,0**	**3,7**	**2,9**	**4,3**
Sem instrução e fundamental incompleto	1.023	2,4	1,8	2,9	6,2	4,8	7,7
Fundamental completo e médio incompleto	507	1,9	1,2	2,6	4,1	2,6	5,7
Médio completo e superior incompleto	569	1,2	0,8	1,6	2,4	1,6	3,2
Superior completo ou mais	111	0,7	0,3	1,2	1,2	0,5	1,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas para os domínios geográficos da amostra

Em relação aos domínios geográficos da amostra, entre os usuários de álcool, a maior prevalência de dependência de álcool foi encontrada na Região Norte (5,1%) e a menor na Região Sul (1,5%) - sendo esta diferença estatisticamente significativa. As diferenças encontradas nos demais domínios de estimação não foram estatisticamente significativas, conforme se obseva na Tabela 7.1.4.

Tabela 7.1.4 – Número pessoas de 12 a 65 anos dependentes de álcool e prevalência de dependência de bebidas alcoólicas nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram álcool nos últimos 12 meses, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

Domínios geográficos da amostra	Pessoas (1.000)	População de pesquisa			Usuários de álcool		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**2.328**	**1,5**	**1,2**	**1,8**	**3,5**	**2,8**	**4,2**
Região Norte	219	1,7	1,0	2,5	5,1	3,1	7,0
Região Nordeste	829	2,0	1,4	2,6	4,8	3,3	6,3
Região Sudeste	980	1,5	0,9	2,1	3,4	2,2	4,6
Região Sul	152	0,7	0,3	1,1	1,5	0,6	2,3
Região Centro-Oeste	148	1,3	0,6	2,0	2,9	1,3	4,6
Brasil urbano [1]	1.816	1,4	1,1	1,7	3,3	2,6	3,9
Brasil rural	512	1,9	1,0	2,8	4,8	2,6	6,9
Brasil metropolitano [2]	783	1,7	1,2	2,0	3,5	2,6	4,4
Brasil não metropolitano	1.545	1,5	1,1	1,9	3,6	2,6	4,5
Conjunto das capitais	491	1,4	1,0	1,8	3,0	2,0	3,9
Brasil, exceto capitais	1.837	1,6	1,2	1,9	3,7	2,8	4,6
Municípios grandes [3]	921	1,4	1,1	1,7	2,9	2,3	3,6
Municípios médios [3]	1.119	1,6	1,1	2,0	3,9	2,8	5,0
Municípios pequenos [3]	288	2,1	0,0	4,2	5,1	0,2	9,9
Faixa de fronteira [4]	134	1,5	0,7	2,3	3,9	1,8	6,0
Brasil, exceto fronteira	2.194	1,5	1,2	1,9	3,5	2,8	4,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.

[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.

[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.

[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios é fornecida pelo IBGE.

7.2. Alguma substância, exceto álcool e tabaco

Aproximadamente 1,2 milhões de indivíduos de 12 a 65 anos apresentaram dependência de alguma substância, que não álcool ou tabaco, nos 12 meses anteriores à pesquisa. Isso representa uma prevalência de 0,8% de dependentes na população geral e uma prevalência de 13,6% entre indivíduos que consumiram alguma substância nos últimos 12 meses (Figura 7.2.1). Nos Gráficos 7.2.2 e 7.2.3 se observam as prevalências de dependência por substância, sendo que as dependências de maconha, benzodiazepínicos e cocaína foram as mais frequentes.

Figura 7.2.1 – Prevalência de dependência de alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses na população de 12 a 65 anos e para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de alguma substância nos últimos 12 meses - Brasil, 2015

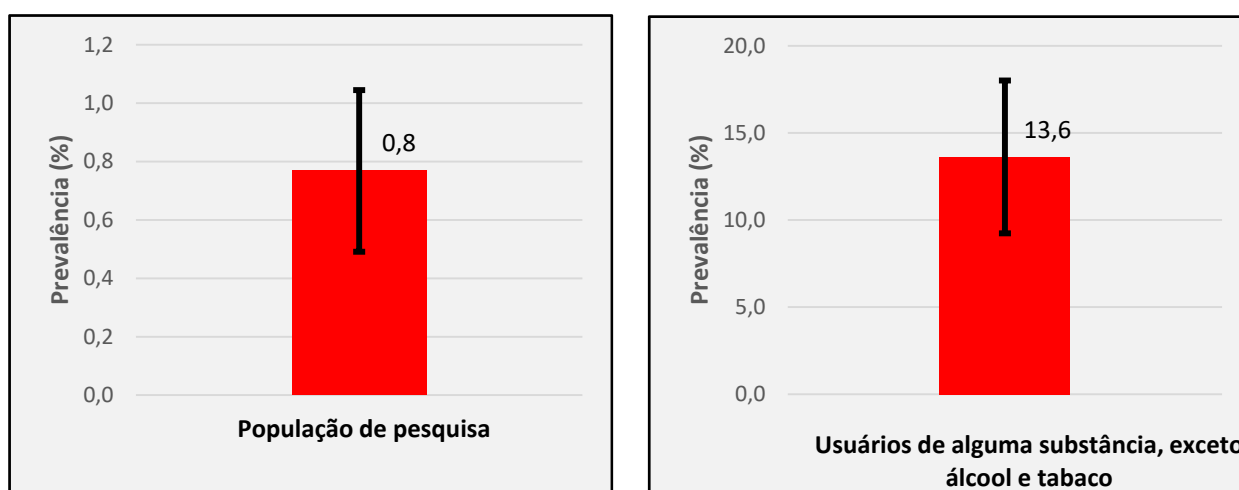



Gráfico 7.2.1– Prevalência de dependência por droga, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses na população de 12 a 65 anos - Brasil, 2015

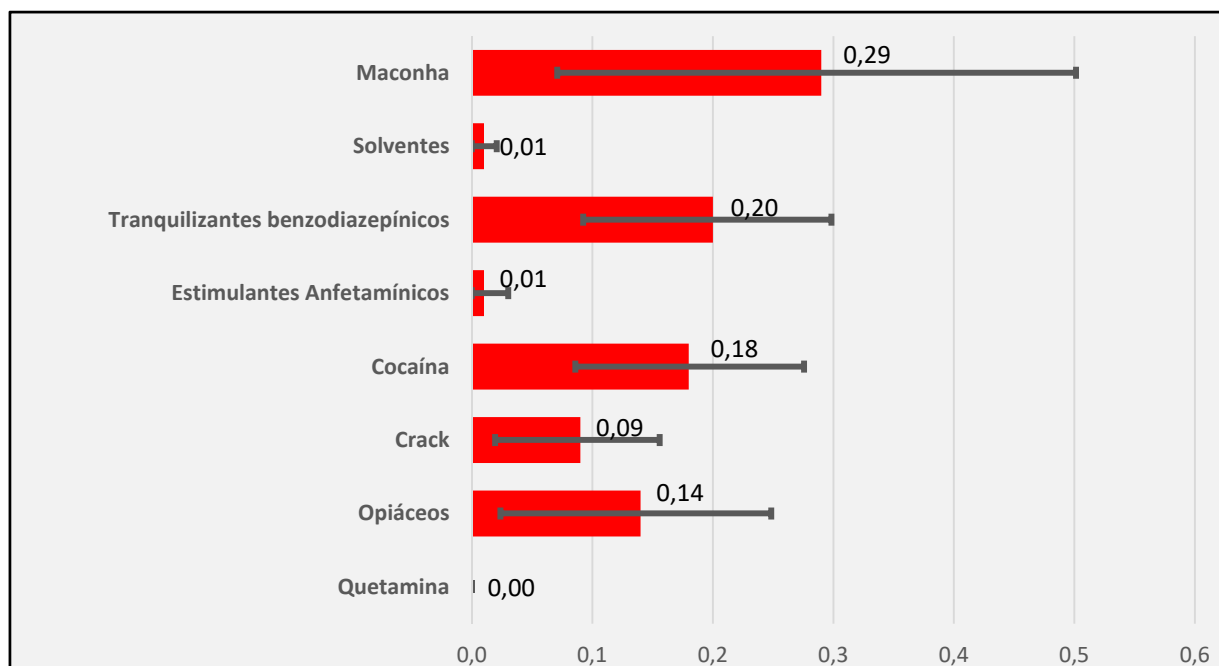
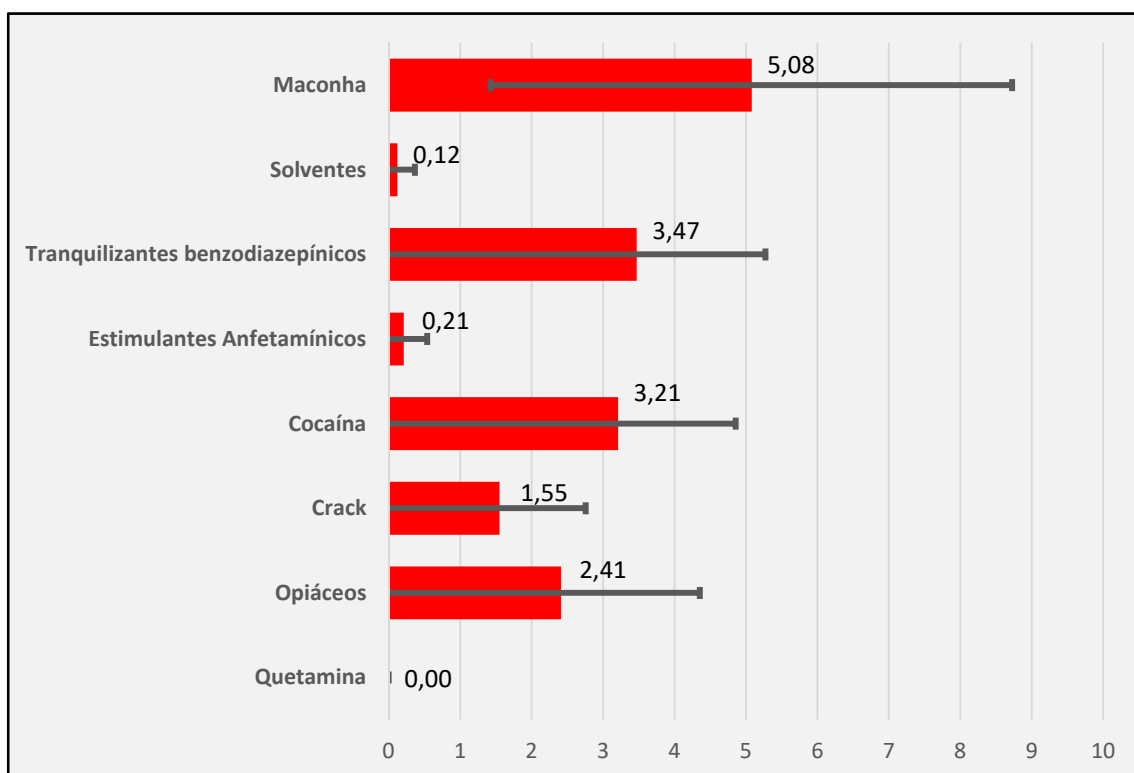



Gráfico 7.2.2 – Prevalência de dependência por droga, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de alguma droga, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses - Brasil, 2015

Estimativas por sexo

Não houve diferença estatisticamente significativa na prevalência de dependência de alguma substância (exceto álcool e tabaco) entre homens e mulheres (Tabela 7.2.1), embora as frequências possam ser diferentes entre os sexos ao se analisar os dados desagregados por tipo de substância (vide Capítulos 4 e 5).

Tabela 7.2.1 – Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de alguma substância, exceto álcool e tabaco, e prevalência de dependência de alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram alguma substância nos últimos 12 meses, exceto álcool e tabaco, segundo o sexo - Brasil, 2015

Sexo	Pessoas (1.000)	População de pesquisa			Usuários de alguma substância, exceto álcool e tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**1.176**	**0,8**	**0,5**	**1,0**	**13,6**	**9,2**	**18,0**
Homens	**626**	0,8	0,4	1,3	13,5	6,7	20,2
Mulheres	**550**	0,7	0,4	1,0	13,8	8,9	18,7

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por faixa etária

A dependência de alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses foi mais frequente entre os indivíduos de 25 a 34 anos (1,6%), sendo que dos 1,2 milhões de dependentes, 517 mil encontram-se nesse grupo etário. Também é importante notar que aproximadamente 38 mil dependentes são adolescentes (12 a 17 anos) e aproximadamente 117 mil estão entre 55 e 65 anos.

Tabela 7.2.2 – Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de alguma substância, exceto álcool e tabaco, e prevalência de dependência de alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses, segundo a faixa etária - Brasil, 2015

Faixa etária	Pessoas (1.000)	População de pesquisa			Usuários de alguma substância, exceto álcool e tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**1.176**	**0,8**	**0,5**	**1,0**	**13,6**	**9,2**	**18,0**
12 a 17 anos	38	0,2	0,0	0,5	5,4	0,0	13,4
18 a 24 anos	195	0,9	0,3	1,4	10,2	4,2	16,1
25 a 34 anos	517	1,6	0,6	2,7	21,7	10,1	33,3
35 a 44 anos	174	0,6	0,2	0,9	11,6	4,9	18,3
45 a 54 anos	133	0,5	0,2	0,8	10,4	4,9	15,8
55 a 65 anos	117	0,5	0,0	1,1	14,0	0,2	27,8

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por nível de escolaridade

Em relação à escolaridade, considerando apenas os indivíduos de 18 a 65 anos, a dependência de alguma substância na vida foi mais frequente entre pessoas com nível de escolaridade mais alto – de forma inversa aos achados de álcool - embora as diferenças não tenham sido estatisticamente significativas (Tabela 7.2.3).

Tabela 7.2.3 – Número de pessoas de 18 a 65 anos dependentes de alguma substância, exceto álcool e tabaco, e prevalência de dependência de alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses, segundo o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Nível de escolaridade	Pessoas (1.000)	População de pesquisa			Usuários de alguma droga, exceto álcool e tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**1.137**	**0,9**	**0,5**	**1,2**	**13,7**	**9,2**	**18,2**
Sem instrução e fundamental incompleto	394	0,9	0,5	1,3	17,8	10,6	25,0
Fundamental completo e médio incompleto	178	0,7	0,3	1,0	10,3	5,0	15,6
Médio completo e superior incompleto	362	0,8	0,4	1,1	11,6	6,9	16,3
Superior completo ou mais	203	1,3	0,0	3,3	16,3	0,0	37,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas para os domínios geográficos da amostra

Em relação aos domínios geográficos, a prevalência de dependência de alguma substância (exceto álcool e tabaco) foi mais baixa na faixa de fronteira (0,1%) do que no restante do país (0,8%)- sendo está diferença estatisticamente significativa. Embora a prevalência de dependência tenha sido mais alta na Região Sudeste do que nas demais regiões, as diferenças não foram estatisticamente significativas neste domínio de estimação. Da mesma forma, não foram encontradas diferenças significativas nos demais domínios.

Tabela 7.2.4 – Número pessoas de 12 a 65 anos dependentes de alguma substância exceto álcool e tabaco, e prevalência de dependência de alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

Domínios geográficos da amostra	Pessoas (1.000)	População de pesquisa			Usuários de alguma substância, exceto álcool e tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**1.176**	**0,8**	**0,5**	**1,0**	**13,6**	**9,2**	**18,0**
Região Norte	36	0,3	0,0	0,6	6,3	0,0	13,1
Região Nordeste	308	0,7	0,3	1,2	14,3	6,3	22,3
Região Sudeste	639	1,0	0,4	1,5	15,6	7,8	23,4
Região Sul	119	0,5	0,2	0,8	9,6	4,6	14,6
Região Centro-Oeste	73	0,6	0,1	1,1	13,1	3,9	22,4
Brasil urbano [1]	1.103	0,9	0,5	1,2	14,6	9,7	19,5
Brasil rural	73	0,3	0,1	0,5	6,8	1,2	12,3
Brasil metropolitano [2]	538	1,1	0,4	1,9	15,1	6,5	23,6
Brasil não metropolitano	637	0,6	0,4	0,8	12,6	8,3	16,9
Conjunto das capitais	432	1,2	0,3	2,2	18,2	6,6	29,7
Brasil, exceto capitais	743	0,6	0,4	0,9	11,9	7,9	15,9
Municípios grandes [3]	677	1,0	0,5	1,5	14,7	8,2	21,2
Municípios médios [3]	463	0,7	0,3	1,0	13,1	6,6	19,6
Municípios pequenos [3]	36	0,3	0,0	0,5	7,2	1,7	12,7
Faixa de fronteira [4]	12	0,1	0,0	0,3	3,5	0,0	7,4
Brasil, exceto fronteira	1.163	0,8	0,5	1,1	14,0	9,5	18,6

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.

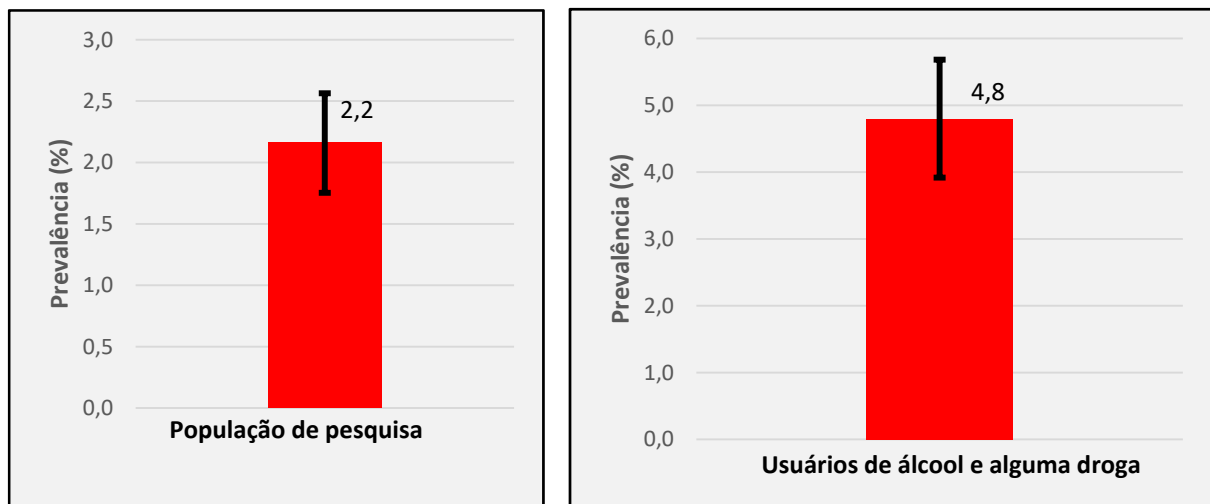
[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.

[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.

[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios é fornecida pelo IBGE.

7.3. Álcool ou alguma substância, exceto tabaco

Aproximadamente 3,3 milhões de indivíduos maiores de 12 anos apresentaram critérios para dependência de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos 12 meses anteriores à pesquisa. Isso representa 2,2% dos indivíduos da população de pesquisa e 4,8% dos indivíduos que consumiram álcool ou alguma substância no último ano, conforme pode ser observado no Gráfico 7.3.1.

Gráfico 7.3.1 – Prevalência de dependência de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses para a população de 12 a 65 anos e para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses - Brasil, 2015

Estimativas por sexo

A dependência de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, foi mais prevalente entre os homens (3,0%) do que entre as mulheres (1,4%), sendo esta diferença estatisticamente significativa, conforme se observa na Tabela 7.3.1.

Tabela 7.3.1 – Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, e prevalência de dependência de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses, segundo o sexo - Brasil, 2015

Sexo	Pessoas (1.000)	População de pesquisa			Usuários de álcool e alguma substância, exceto tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**3.304**	**2,2**	**1,8**	**2,6**	**4,8**	**3,9**	**5,7**
Homens	2.235	3,0	2,3	3,7	5,7	4,4	6,9
Mulheres	1.069	1,4	1,0	1,7	3,6	2,7	4,6

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por faixa etária

Indivíduos com idade compreendida entre os 25 e 34 anos apresentaram a maior prevalência de dependência de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses (3,5%). Aproximadamente 145 mil adolescentes e 419 mil indivíduos com idade entre os 55 e 65 anos foram considerados dependentes de álcool ou alguma outra substância, exceto tabaco.

Tabela 7.3.2 – Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, e prevalência de dependência de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses, segundo a faixa etária - Brasil, 2015

Faixa etária	Pessoas (1.000)	População de pesquisa			Usuários de álcool e alguma substância, exceto tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**3.304**	**2,2**	**1,8**	**2,6**	**4,8**	**3,9**	**5,7**
12 a 17 anos	145	0,7	0,1	1,3	3,1	0,4	5,8
18 a 24 anos	598	2,7	1,7	3,7	4,9	3,1	6,7
25 a 34 anos	1.116	3,5	2,3	4,8	6,5	4,2	8,8
35 a 44 anos	621	2,0	1,5	2,6	4,2	3,1	5,4
45 a 54 anos	404	1,5	1,0	2,0	3,4	2,2	4,5
55 a 65 anos	419	1,9	1,1	2,7	5,2	3,1	7,2

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por nível de escolaridade

Em 2015, considerando apenas os indivíduos de 18 a 65 anos, indivíduos sem instrução ou com ensino fundamental incompleto apresentaram a maior prevalência de dependência de álcool ou alguma substância nos últimos 12 meses, embora as diferenças não tenham sido estatisticamente significativas quando comparadas com os demais níveis de escolaridade.

Tabela 7.3.3 – Número de pessoas de 18 a 65 anos dependentes de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, e prevalência de dependência de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses, segundo o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Nível de escolaridade	Pessoas (1.000)	População de pesquisa			Usuários de álcool e alguma droga, exceto tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**3.159**	**2,4**	**1,9**	**2,8**	**2,8**	**1,9**	**2,8**
Sem instrução e fundamental incompleto	1.307	3,0	2,3	3,7	3,0	2,3	3,7
Fundamental completo e médio incompleto	675	2,5	1,7	3,4	2,5	1,7	3,4
Médio completo e superior incompleto	862	1,8	1,3	2,3	1,8	1,3	2,3
Superior completo ou mais	314	2,0	0,1	4,0	2,0	0,1	4,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas para os domínios geográficos da amostra

A menor prevalência de dependência de álcool ou outras substâncias foi encontrada na Região Sul, quando comparada as demais regiões geográficas, mas as diferenças nesse domínio de estimação não são estatisticamente significativas. Da mesma forma, as diferenças encontradas nos demais domínios também não foram significativas.

Tabela 7.3.4 – Número pessoas de 12 a 65 anos dependentes de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, e prevalência de dependência de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

Domínios geográficos da amostra	Pessoas (1.000)	População de pesquisa			Usuários de álcool e alguma substância, exceto tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**3.304**	**2,2**	**1,8**	**2,6**	**4,8**	**3,9**	**5,7**
Região Norte	256	2,0	1,2	2,8	5,7	3,6	7,7
Região Nordeste	1.041	2,5	1,8	3,2	5,7	4,0	7,4
Região Sudeste	1.532	2,4	1,6	3,1	5,1	3,4	6,7
Região Sul	254	1,2	0,6	1,7	2,4	1,3	3,4
Região Centro-Oeste	221	1,9	1,1	2,7	4,3	2,5	6,1
Brasil urbano [1]	2.749	2,2	1,7	2,6	4,8	3,9	5,7
Brasil rural	555	2,1	1,2	3,0	5,0	2,9	7,0
Brasil metropolitano [2]	1.263	2,7	1,8	3,5	5,4	3,8	7,0
Brasil não metropolitano	2.041	1,9	1,5	2,4	4,5	3,5	5,5
Conjunto das capitais	882	2,5	1,5	3,5	5,1	3,1	7,2
Brasil, exceto capitais	2.422	2,1	1,6	2,5	4,7	3,7	5,7
Municípios grandes [3]	1.522	2,2	1,7	2,8	4,7	3,5	5,8
Municípios médios [3]	1.463	2,0	1,5	2,6	4,9	3,6	6,1
Municípios pequenos [3]	319	2,3	0,1	4,5	5,4	0,6	10,2
Faixa de fronteira [4]	146	1,6	0,8	2,4	4,2	2,0	6,3
Brasil, exceto fronteira	3.158	2,2	1,8	2,6	4,8	3,9	5,8

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.

[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.

[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.

[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios é fornecida pelo IBGE.

7.4 Tratamento na vida

Nesta seção, são apresentadas estimativas referentes ao número de indivíduos que referem ter recebido tratamento para uso de tabaco, álcool ou outras substâncias na vida, sendo importante observar que existem duas diferenças fundamentais nesta seção quando comparada às seções 7.1, 7.2 e 7.3: o período de tempo aqui considerado é "vida", não mais 12 meses, e o denominador é o número de indivíduos que reportaram uso de tabaco ou álcool ou alguma outra substância na vida.

Estima-se que 1,6 milhões de indivíduos entre 12 e 65 anos receberam algum tipo de tratamento na vida, o que corresponde a 1,1% da população geral e 1,4% dos indivíduos que reportaram o uso de tabaco, álcool ou alguma outra substância na vida (Gráfico 7.4.1).

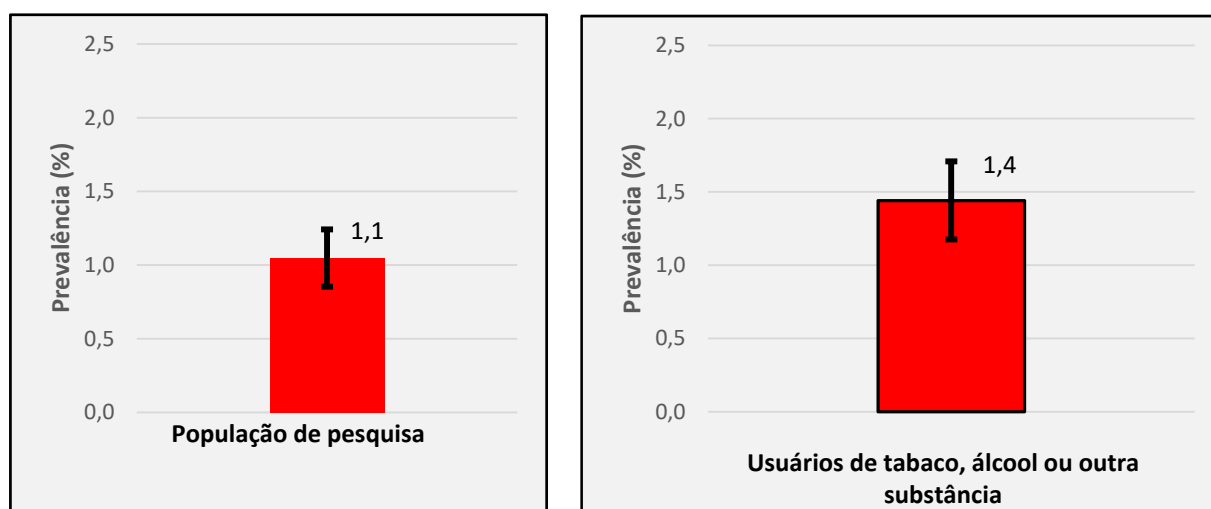
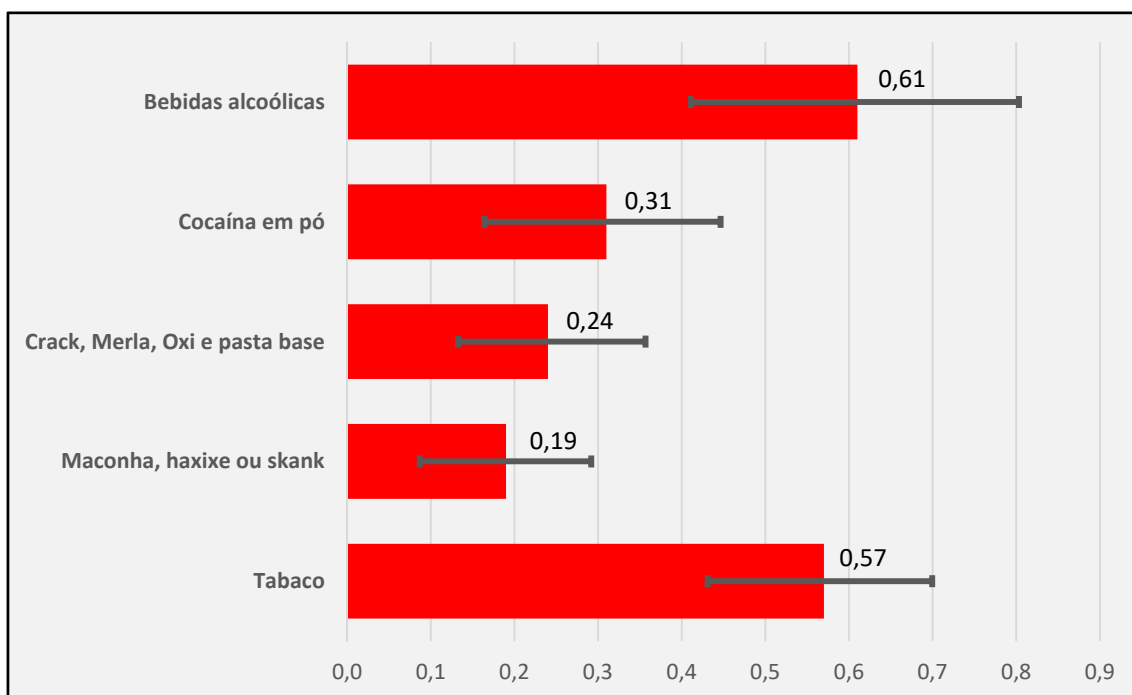
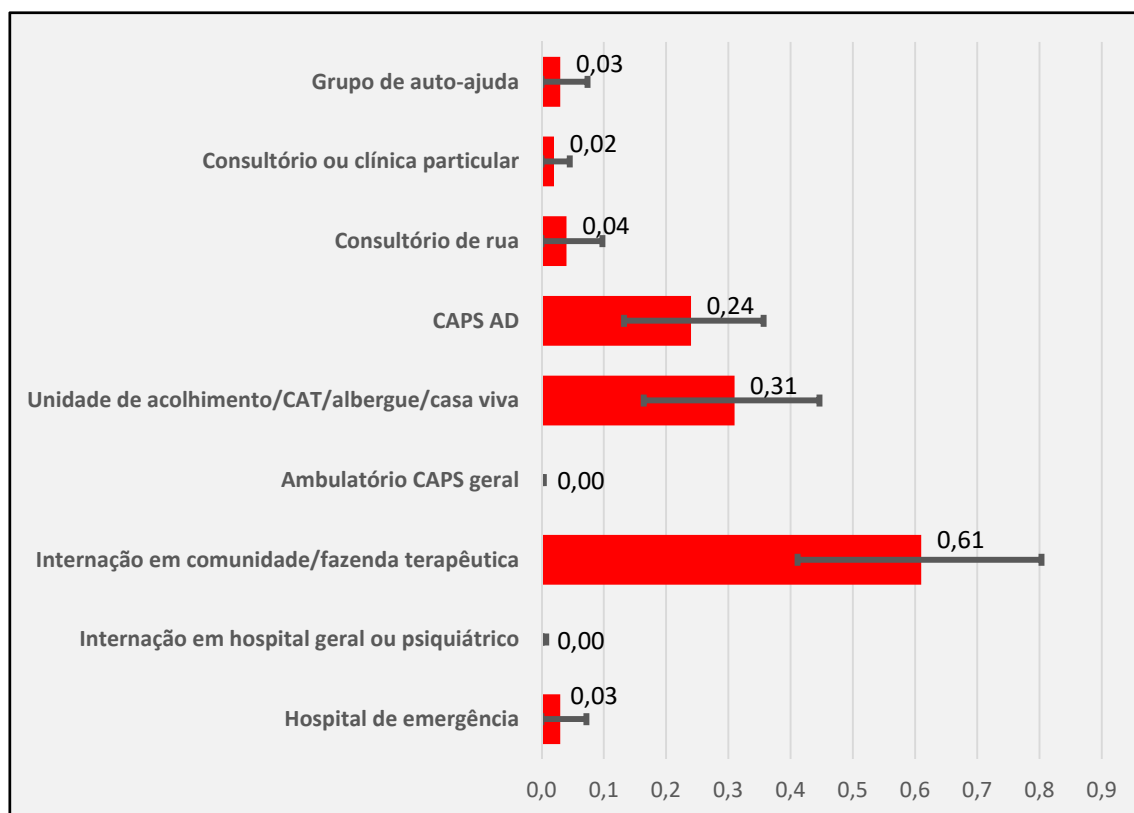
Figura 7.4.1 – Prevalência de tratamento para uso de tabaco, álcool ou alguma outra substância na vida, na população de 12 a 65 anos e para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de tabaco, álcool ou alguma outra substância na vida - Brasil, 2015

As substâncias para as quais foi buscado o tratamento com maior frequência são apresentadas no gráfico 7.4.1, sendo que é necessário observar que um mesmo indivíduo pode ter recebido tratamento para o uso de mais de uma substância.

Gráfico 7.4.1 – Prevalência de tratamento na vida por substância, para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de alguma substância na vida - Brasil, 2015

Estimativas por tipo de serviço

O Gráfico 7.4.2 mostra o tipo de serviço onde indivíduos que reportaram uso de tabaco, álcool ou outra substancia referem ter recebido tratamento alguma vez na vida. Os locais mais frequentemente citados foram comunidades/fazendas terapêuticas, unidades de acolhimento e CAPS AD - sendo que o mesmo indivíduo pode ter recebido tratamento em mais de um serviço.

Gráfico 7.4.3 – Prevalência do tipo de serviço onde os indivíduos receberam algum tratamento na vida para uso de tabaco, álcool ou outra substância, para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de alguma substância na vida - Brasil, 2015

Estimativas por sexo

Os homens, em comparação com as mulheres, apresentaram uma maior prevalência de ter recebido tratamento para uso de tabaco, álcool ou outras substâncias na vida (1,8% vs. 1,1%, respectivamente), embora a diferença não tenha sido estatisticamente significativa (Tabela 7.4.1).

Tabela 7.4.1 – Número de pessoas de 12 a 65 anos que receberam tratamento para uso de tabaco, álcool ou outra substancia e prevalência de tratamento para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de alguma substância na vida, segundo o sexo - Brasil, 2015

Sexo	Pessoas que receberam tratamento (1.000)	Usuários de tabaco, álcool ou outra substância		
		%	IC95%	
			LI	LS
Total	**1.602**	**1,4**	**1,2**	**1,7**
Homens	1.019	1,8	1,3	2,2
Mulheres	584	1,1	0,8	1,4

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por faixa etária

A prevalência de tratamento para uso de tabaco, álcool ou outras substâncias na vida foi mais frequente entre indivíduos de 45 a 65 anos, embora a diferença seja estatisticamente significativa apenas na comparação com indivíduos de12 a 24 anos (Tabela 7.4.2). É possível que essa diferença ocorra devido ao “tempo de exposição”, isto é, indivíduos mais velhos tiveram mais tempo de vida para buscar/receber tratamento do que os mais jovens.

Tabela 7.4.2 – Número de pessoas de 12 a 65 anos que receberam tratamento para uso de tabaco, álcool ou outra substancia e prevalência de tratamento para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de alguma substância na vida, segundo a faixa etária - Brasil, 2015

Faixa etária	Pessoas que receberam tratamento (1.000)	Usuários de tabaco, álcool ou outra substância		
		%	IC95%	
			LI	LS
Total	**1.602**	**1,4**	**1,2**	**1,7**
12 a 17 anos	17	0,2	0,0	0,7
18 a 24 anos	81	0,5	0,0	1,0
25 a 34 anos	302	1,2	0,7	1,7
35 a 44 anos	354	1,5	0,9	2,1
45 a 54 anos	482	2,3	1,4	3,1
55 a 65 anos	366	2,2	1,4	2,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por nível de escolaridade

Considerando apenas os indivíduos de 18 anos ou mais, o tratamento para uso de tabaco, álcool ou alguma substância na vida foi mais frequente entre pessoas com menor nível de escolaridade, embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas.

Tabela 7.4.3 – Número de pessoas de 18 a 65 anos que receberam tratamento para uso de tabaco, álcool ou outra substancia e prevalência de tratamento para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de alguma substância na vida, segundo o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Nível de escolaridade	Pessoas que receberam tratamento (1.000)	Usuários de tabaco, álcool ou outra droga		
		%	IC95%	
			LI	LS
Total	**1.585**	**1,3**	**1,0**	**1,5**
Sem instrução e fundamental incompleto	703	1,7	1,2	2,2
Fundamental completo e médio incompleto	251	1,0	0,5	1,4
Médio completo e superior incompleto	464	1,0	0,7	1,4
Superior completo ou mais	167	1,1	0,6	1,7

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas para os domínios geográficos da amostra

Finalmente, em relação aos domínios geográficos para os quais a amostra do III Levantamento foi desenhada, observou-se que a prevalência de tratamento para uso de tabaco, álcool ou alguma outra substância na vida foi maior na área urbana (quando comparada à área rural) e nos municípios grandes (quando comparados aos municípios pequenos). As diferenças, porém, não foram estatisticamente significativas nessas comparações, tampouco nos demais domínios de estimação (Tabela 7.4.4).

Tabela 7.4.4 – Número pessoas de 12 a 65 anos que receberam tratamento para uso de tabaco, álcool ou outra substância e prevalência de tratamento para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de alguma substância na vida, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

Domínios geográficos da amostra	Pessoas que receberam tratamento (1.000)	Usuários de tabaco, álcool ou outra substância		
		%	IC95%	
			LI	LS
Total	**1,602**	**1,4**	**1,2**	**1,7**
Região Norte	99	1,2	0,5	1,8
Região Nordeste	328	1,1	0,6	1,6
Região Sudeste	801	1,7	1,2	2,1
Região Sul	260	1,6	1,0	2,3
Região Centro-Oeste	115	1,3	0,6	1,9
Brasil urbano [1]	1,416	1,5	1,3	1,8
Brasil rural	186	1,0	0,3	1,7
Brasil metropolitano [2]	501	1,4	1,0	1,8
Brasil não metropolitano	1,101	1,5	1,1	1,8
Conjunto das capitais	316	1,2	0,8	1,6
Brasil, exceto capitais	1,286	1,5	1,2	1,8
Municípios grandes [3]	796	1,6	1,2	1,9
Municípios médios [3]	704	1,4	0,9	1,8
Municípios pequenos [3]	103	1,0	0,3	1,8
Faixa de fronteira [4]	96	1,7	0,6	2,7
Brasil, exceto fronteira	1,506	1,4	1,2	1,7

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).
[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.
[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.
[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.
[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios é fornecida pelo IBGE.

Referências

APA. Manual diagnóstico e estatístico de trasntornos mentais. 4 ed-Revista (DSM-IV-TR). Porto Alegre: ARTMED, 2002.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings, NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.

Capitulo 8

Consequências do uso de álcool e substâncias ilícitas

O presente capítulo apresenta os achados referentes a danos decorrentes diretamente do consumo, ou seja, problemas que aconteceram quando os indivíduos estavam sob efeito, de álcool ou de substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à entrevista. Para fins didáticos e de análise, esses problemas foram separados em 1) consequências na esfera dos acidentes de trânsito; 2) violência perpetrada pelo entrevistado compreendendo danos contra o patrimônio, injúrias e ofensas, e agressões; e, 3) lesões acidentais ou a que o entrevistado tenha sido vítima. As perguntas e opções de resposta estão relacionadas nas seções D10 e H2 do questionário (Anexo B). É importante ressaltar que questões mais detalhadas em relação à violência foram incluídas no questionário do III Levantamento (Seção J), mas não serão apresentadas no presente Capítulo.

8.1. Consequências relacionadas ao trânsito

Conforme pode ser observado nos Gráficos 8.1.1 e 8.1.2, a consequência mais frequentemente associada ao uso de álcool foi dirigir sob o efeito de álcool, sendo estimado que aproximadamente 7,5% dos indivíduos maiores de 12 anos, nos últimos 12 meses − o que corresponde a, aproximadamente, 11.5 milhões de indivíduos que dirigiram sob efeito do álcool nos 12 meses anteriores à entrevista. De forma algo similar (guardadas as diferenças de magnitude), a consequência mais frequentemente associada ao uso de substâncias ilícitas também foi dirigir, sendo estimado que aproximadamente 0,7% dos indivíduos maiores de 12 anos, nos últimos 12 meses − o que corresponde a, aproximadamente, 1.060 indivíduos. Ou seja, o hiato em termos de abrangência populacional entre o ato de dirigir sob efeito do álcool e sob efeito das demais substâncias seria de uma ordem de magnitude (ou ainda, 10x mais frequente com relação ao álcool, na comparação com as demais substâncias). Abaixo serão apresentadas as estimativas referentes ao dirigir

sob efeito de álcool ou drogas estratificadas por sexo, idade, escolaridade e domínios geográficos.

O envolvimento em acidentes de trânsito (o que compreende pessoas que dirigiram e que não dirigiram, mas se envolveram de qualquer modo em acidentes de trânsito, seja enquanto motoristas, passageiros ou transeuntes vítimas de acidente com veículo automotor) sob efeito tanto de álcool quanto de substâncias ilícitas apresentou prevalência substancialmente menor. Por conta disso, as estimativas por estratos apresentam baixa precisão e são apresentadas somente no Anexo A.

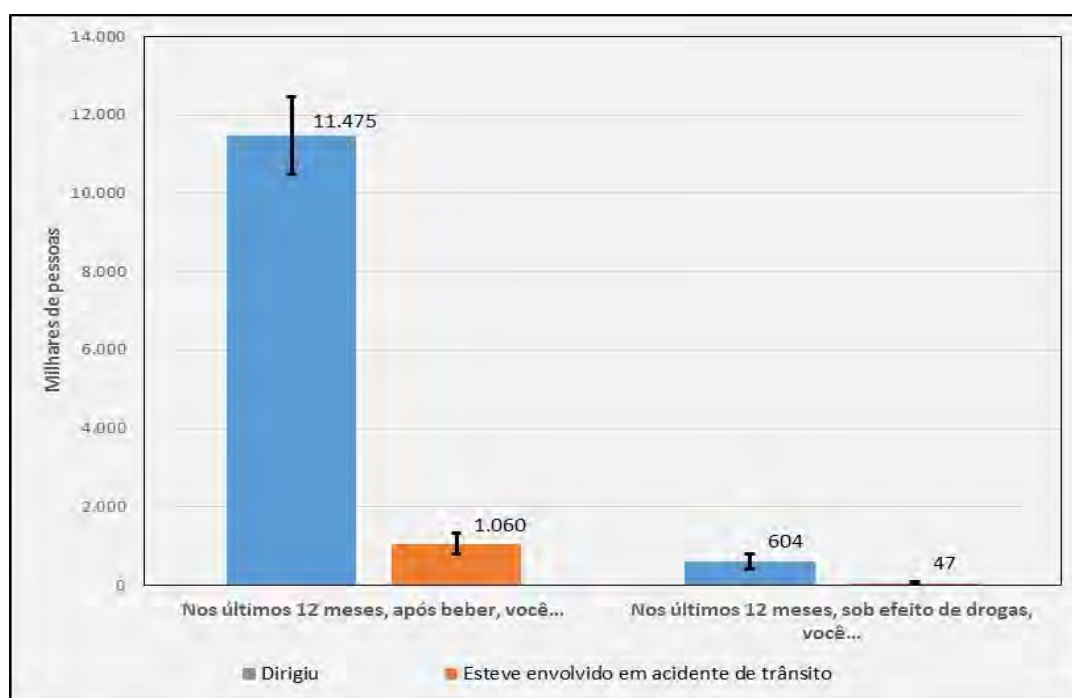
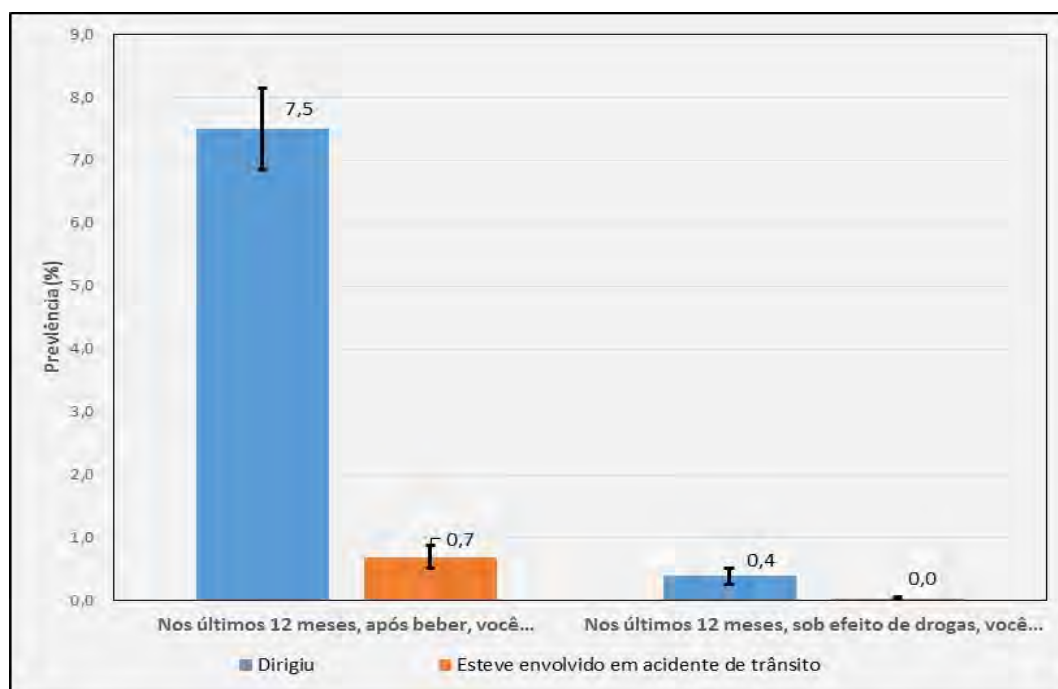
Gráfico 8.1.1 - Número de pessoas (x 1000) de 12 a 65 anos que dirigiram e estiveram envolvidos em acidentes de trânsito enquanto estavam sob o efeito de álcool e sob o efeito de substâncias ilícitas, nos últimos 12 meses - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Gráfico 8.1.2 - Porcentagem de pessoas de 12 a 65 anos que dirigiram e estiveram envolvidos em acidentes de trânsito enquanto estavam sob o efeito de álcool e sob o efeito de substâncias ilícitas, nos últimos 12 meses - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Estimativas por Sexo e Faixa Etária

Aproximadamente 14% dos homens brasileiros de 12 a 65 anos dirigiram após consumir bebida alcoólica, nos 12 meses anteriores à entrevista. Já entre as mulheres esta estimativa foi de 1,8%. Em relação a substâncias ilícitas, este comportamento foi relatado por 0,7% dos homens e 0,1% das mulheres (Tabela 8.1.1).

No que diz respeito à faixa etária, embora a estimativa pontual do comportamento de beber e dirigir, nos 12 meses anteriores à entrevista, ter sido maior entre indivíduos de 25 a 34 anos (11,9%), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as faixas etária mais próximas, uma vez levados em conta os respectivos intervalos de confiança, que, em boa medida, se superpõem (Tabela 8.1.1). Cabe observar diferenças pronunciadas nas faixas mais jovens, que, formalmente, não estão habilitadas a dirigir, e só poderiam estar envolvidas em acidentes caso fossem passageiros ou vítimas de atropelamento, e nas faixas etárias mais velhas, em que se observa uma

redução digna de nota (que chega inclusive a zero em se tratando de substâncias ilícitas), talvez devido a uma conduta mais cautelosa em relação a uma infração claramente definida em lei, e passível de punição pecuniária relevante, além de suspensão temporária da licença para dirigir.

Tabela 8.1.1 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que dirigiram sob efeito de álcool e substâncias ilícitas nos últimos 12 meses, segundo o sexo e a faixa etária, Brasil – 2015

Sexo e faixa etária	Sob efeito de álcool				Sob efeito de substâncias ilícitas			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**11.475**	**7,5**	**6,8**	**8,1**	**604**	**0,4**	**0,3**	**0,5**
Homens	10.023	13,5	12,3	14,7	511	0,7	0,4	0,9
Mulheres	1.452	1,8	1,5	2,2	94	0,1	0,0	0,2
12 a 17 anos	95	0,5	0,0	1,1	50	0,3	0,0	0,6
18 a 24 anos	1.910	8,6	6,9	10,2	147	0,7	0,2	1,1
25 a 34 anos	3.774	11,9	10,2	13,6	280	0,9	0,5	1,3
35 a 44 anos	2.885	9,5	8,2	10,8	109	0,4	0,2	0,6
45 a 54 anos	1.728	6,5	5,3	7,7	12	0,0	0,0	0,1
55 a 65 anos	1.083	4,9	3,9	5,9	8	0,0	0,0	0,1

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Estimativas por nível de escolaridade

Em 2015, considerando os indivíduos de 18 anos ou mais, a prevalência de beber e dirigir foi maior entre pessoas com ensino superior completo ou maior escolaridade. Esta estimativa segue a mesma tendência de uso do álcool, que também foi maior entre pessoas com maior escolaridade, como pode ser visto em detalhe no Capítulo 4. Já as estimativas do comportamento de dirigir sob o efeito de substância ilícita, nos 12 meses anteriores à entrevista, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas quando estratificadas por nível de escolaridade (Tabela 8.1.2).

Tabela 8.1.2 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos que dirigiram sob efeito de álcool e substâncias ilícitas nos últimos 12 meses, segundo o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Nível de escolaridade	Sob efeito de álcool				Sob efeito de drogas			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**11.380**	**8,6**	**7,8**	**9,3**	**555**	**0,4**	**0,3**	**0,6**
Sem instrução e fundamental incompleto	2.433	5,6	4,6	6,6	104	0,2	0,0	0,5
Fundamental completo e médio incompleto	1.881	7,0	5,7	8,3	133	0,5	0,2	0,8
Médio completo e superior incompleto	4.636	9,8	8,6	11,0	248	0,5	0,3	0,8
Superior completo ou mais	2.430	15,8	13,0	18,6	69	0,4	0,1	0,8

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Estimativas para os domínios geográficos da amostra

A Tabela 8.1.3 apresenta as estimativas para dirigir sob efeito de substâncias nos 12 meses anteriores à entrevista estratificadas pelos domínios de seleção para os quais o III Levantamento foi desenhado. De modo geral, apesar de haver diferença nas estimativas pontuais do beber e dirigir, elas não estatisticamente significativas. O dirigir sob efeito de drogas foi mais frequente no Brasil urbano do que no rural, e nos municípios grandes quando comparados aos médios e pequenos.

Tabela 8.1.3 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que dirigiram sob efeito de álcool ou substâncias ilícitas nos últimos 12 meses, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

Domínios geográficos da amostra	Sob efeito de álcool				Sob efeito de substâncias ilícitas			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**11.475**	**7,5**	**6,8**	**8,1**	**604**	**0,4**	**0,3**	**0,5**
Região Norte	678	5,4	3,6	7,2	16	0,1	0,0	0,4
Região Nordeste	3.271	7,8	6,5	9,1	96	0,2	0,1	0,4
Região Sudeste	4.741	7,3	6,3	8,3	325	0,5	0,3	0,7
Região Sul	1.620	7,3	5,5	9,1	80	0,4	0,1	0,7
Região Centro-Oeste	1.165	10,0	7,6	12,4	87	0,8	0,2	1,3
Brasil urbano [1]	9.563	7,6	6,9	8,2	599	0,5	0,3	0,6
Brasil rural	1.912	7,2	5,5	9,0	6	0,0	0,0	0,1
Brasil metropolitano [2]	3.684	7,7	6,6	8,9	310	0,7	0,4	0,9
Brasil não metropolitano	7.792	7,4	6,6	8,2	295	0,3	0,2	0,4
Conjunto das capitais	2.950	8,4	7,0	9,8	222	0,6	0,3	1,0
Brasil, exceto capitais	8.525	7,2	6,5	8,0	383	0,3	0,2	0,4
Municípios grandes [3]	5.521	8,1	7,3	9,0	461	0,7	0,4	0,9
Municípios médios [3]	4.927	6,9	5,9	7,9	129	0,2	0,0	0,3
Municípios pequenos [3]	1.027	7,5	4,6	10,4	15	0,1	0,0	0,2
Faixa de fronteira [4]	638	7,0	4,2	9,7	0	0,0	0,0	0,0
Brasil, exceto fronteira	10.838	7,5	6,9	8,2	604	0,4	0,3	0,6

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.

[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.

[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.

[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios foi fornecida pelo IBGE.

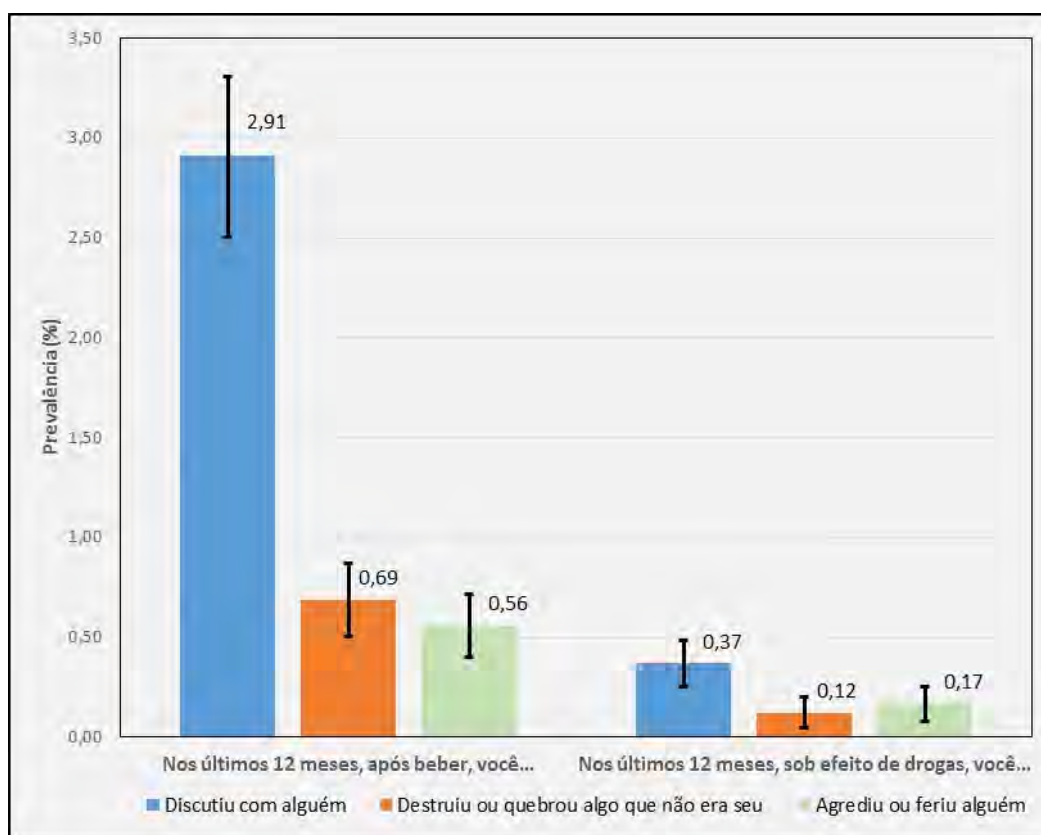
8.2. Consequências relacionadas à violência perpetrada

Os diversos eventos tabulados a seguir são substancialmente heterogêneos, sendo necessariamente analisá-los com a necessária cautela e detalhe. Ainda que, frequentemente, haja uma sobreposição ou mesmo um ciclo de violência perpetrada e sofrida, para fins didáticos os achados referentes a estas

diferentes modalidades de violência serão apresentados em tabelas e gráficos específicos, a seguir. Cabe observar, inicialmente, a disparidade flagrante entre os eventos associados ao álcool e ao conjunto de substâncias ilícitas, o que poderia ser explicado, ao menos hipoteticamente, a partir de um amplo conjunto de diferenças: o álcool é, de longe, a substância mais disponível e de maior aceitabilidade social, devido ao seu caráter lícito, portanto, sua presença bastante mais frequente em situações variadas de conflito, de gravidade crescente (discussão, destruição de patrimônio e agressão contra a pessoa) é inteiramente plausível. Finalmente, existe uma dimensão farmacológica: o álcool tem um efeito inibidor seletivo (a depender da dose ingerida) sobre circuitos neuronais associados à função de “censura” e “autocontrole”, portanto, a inibição da inibição, favoreceria a emergência de comportamentos habitualmente suprimidos, dentre eles a violência (ver a excelente revisão de Crews et al., 2016 [com destaque para figura 1]).

Já o conjunto de substâncias ilícitas, assim reunidas com o propósito de dispor de números suficientemente grandes, reúne um compósito heterogêneo de substâncias com efeitos inibidores, estimulantes e perturbadores da percepção e consciência, com associações as mais diversas (inclusive de pequena monta, não documentadas e mesmo ausentes) com comportamentos violentos.

O Gráfico 8.2.1 mostra que a forma mais frequente de violência reportada tanto sob o efeito de álcool quanto sob o efeito de drogas foi ter discutido com alguém (2,9% e 0,4% para álcool e drogas, respetivamente).

Gráfico 8.2.1- Porcentagem de pessoas de 12 a 65 anos que relataram ter perpetrado algum tipo de violência sob efeito de álcool ou de substâncias ilícitas, nos últimos 12 meses, segundo tipo de agressão - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Estimativas por Sexo e Faixa Etária

Aproximadamente 4,4 milhões de pessoas reportaram ter discutido com alguém sob efeito de álcool nos 12 meses anteriores à entrevista, sendo que destes 2,9 milhões eram homens e 1,5 milhões eram mulheres. A prevalência de ter reportado que "destruiu ou quebrou algo que não era seu" sob efeito de álcool também foi estaticamente significativa e maior entre homens do que entre mulheres (1,1% e 0,3%, respectivamente).

As estimativas de violência perpetrada por indivíduos enquanto estavam sob o efeito de álcool e/ou substâncias ilícitas foi maior entre os homens e mulheres (ressalvadas as diferenças por sexo) entre jovens na faixa etária entre 18-24 anos, com proporção decrescente para a faixa de adultos jovens (25-34 anos), e proporções, via de regra, decrescentes, à medida que tanto homens como mulheres envelhecem (Tabela 8.2.1).

Tabela 8.2.1 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que perpetraram violência nos últimos 12 meses sob efeito de álcool ou de substâncias ilícitas, segundo o tipo de violência, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Violência, sexo e faixa etária	Sob efeito de álcool				Sob efeito de substâncias ilícitas			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Discutiu com alguém	**4.448**	**2,9**	**2,5**	**3,3**	**565**	**0,4**	**0,3**	**0,5**
Homens	2.903	3,9	3,3	4,6	434	0,6	0,4	0,8
Mulheres	1.546	2,0	1,6	2,4	131	0,2	0,1	0,2
12 a 17 anos	426	2,1	1,0	3,2	103	0,5	0,0	1,0
18 a 24 anos	1.058	4,7	3,6	5,8	170	0,8	0,4	1,1
25 a 34 anos	1.239	3,9	3,1	4,8	151	0,5	0,2	0,8
35 a 44 anos	740	2,4	1,8	3,1	94	0,3	0,1	0,5
45 a 54 anos	601	2,3	1,5	3,0	49	0,2	0,0	0,4
55 a 65 anos	384	1,8	1,1	2,4	0	0,0	0,0	0,0
Destruiu ou quebrou algo que não era seu	**1.054**	**0,7**	**0,5**	**0,9**	**188**	**0,1**	**0,0**	**0,2**
Homens	832	1,1	0,8	1,5	155	0,2	0,1	0,4
Mulheres	221	0,3	0,2	0,4	33	0,0	0,0	0,1
12 a 17 anos	55	0,3	0,0	0,8	17	0,1	0,0	0,3
18 a 24 anos	428	1,9	1,1	2,7	60	0,3	0,0	0,6
25 a 34 anos	263	0,8	0,5	1,2	59	0,2	0,0	0,4
35 a 44 anos	191	0,6	0,3	0,9	28	0,1	0,0	0,2
45 a 54 anos	47	0,2	0,0	0,3	24	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	69	0,3	0,0	0,6	0	0,0	0,0	0,0
Agrediu ou feriu alguém	**854**	**0,6**	**0,4**	**0,7**	**257**	**0,2**	**0,1**	**0,3**
Homens	484	0,7	0,4	0,9	203	0,3	0,1	0,4
Mulheres	370	0,5	0,3	0,7	53	0,1	0,0	0,1
12 a 17 anos	127	0,6	0,0	1,4	58	0,3	0,0	0,6
18 a 24 anos	301	1,4	0,8	1,9	85	0,4	0,0	0,8
25 a 34 anos	215	0,7	0,4	1,0	87	0,3	0,0	0,5
35 a 44 anos	97	0,3	0,1	0,5	23	0,1	0,0	0,2
45 a 54 anos	96	0,4	0,1	0,7	4	0,0	0,0	0,0
55 a 65 anos	18	0,1	0,0	0,2	0	0,0	0,0	0,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Estimativas por nível de escolaridade

Considerando os indivíduos de 18 anos ou mais, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os níveis de escolaridade nas prevalências de violência perpetrada sob efeito de álcool (Tabela 8.2.2).

Uma menor proporção de pessoas com ensino superior completo ou mais (0,2%) reportou ter discutido com algum sob efeito de álcool, quando comparada a pessoas sem instrução e com ensino fundamental incompleto (0,8%) sendo está diferença estatisticamente significativa. Não houve diferença significativa pra os demais tipos de violência perpetrada sob efeito de drogas.

Tabela 8.2.2 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos que perpetraram violência nos últimos 12 meses sob efeito de álcool ou de substâncias ilícitas, segundo o tipo de violência e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Violência e nível de escolaridade	Sob efeito de álcool				Sob efeito de drogas			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Discutiu com alguém	**4.023**	**3,0**	**2,6**	**3,5**	**463**	**0,3**	**0,2**	**0,5**
Sem instrução e fundamental incompleto	1.365	3,2	2,4	3,9	113	0,3	0,1	0,4
Fundamental completo e médio incompleto	967	3,6	2,7	4,5	139	0,5	0,2	0,8
Médio completo e superior incompleto	1.317	2,8	2,2	3,4	164	0,3	0,2	0,5
Superior completo ou mais	374	2,4	1,5	3,3	46	0,3	0,0	0,6
Destruiu ou quebrou algo que não era seu	**999**	**0,8**	**0,6**	**0,9**	**171**	**0,1**	**0,0**	**0,2**
Sem instrução e fundamental incompleto	352	0,8	0,5	1,2	58	0,1	0,0	0,3
Fundamental completo e médio incompleto	269	1,0	0,5	1,5	42	0,2	0,0	0,3
Médio completo e superior incompleto	346	0,7	0,4	1,0	55	0,1	0,0	0,3
Superior completo ou mais	32	0,2	0,0	0,4	16	0,1	0,0	0,3
Agrediu ou feriu alguém	**726**	**0,5**	**0,4**	**0,7**	**199**	**0,1**	**0,1**	**0,2**
Sem instrução e fundamental incompleto	268	0,6	0,3	0,9	51	0,1	0,0	0,3
Fundamental completo e médio incompleto	168	0,6	0,3	0,9	51	0,2	0,0	0,4
Médio completo e superior incompleto	281	0,6	0,3	0,8	77	0,2	0,0	0,3
Superior completo ou mais	9	0,1	0,0	0,2	21	0,1	0,0	0,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Estimativas para os domínios geográficos da amostra

Em relação aos domínios de estimação, cada tipo de violência é apresentado em uma das Tabelas 8.2.3 a 8.2.5. Observa-se um padrão complexo, com uma maior prevalência de eventos violentos associados ao álcool em determinados domínios, como a macrorregião Nordeste e os municípios de médio porte. No entanto, essas diferenças não são estatisticamente significativas, com uma sobreposição marcantes entre os respectivos intervalos de confiança.

Tabela 8.2.3 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que discutiram com alguém nos últimos 12 meses sob efeito de álcool ou de substâncias ilícitas, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

Domínios geográficos da amostra	Sob efeito de álcool				Sob efeito de substâncias ilícitas			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**4.448**	**2,9**	**2,5**	**3,3**	**565**	**0,4**	**0,3**	**0,5**
Região Norte	376	3,0	1,3	4,7	13	0,1	0,0	0,3
Região Nordeste	1.612	3,9	3,0	4,7	108	0,3	0,1	0,4
Região Sudeste	1.694	2,6	2,0	3,2	276	0,4	0,2	0,6
Região Sul	462	2,1	1,3	2,9	88	0,4	0,0	0,8
Região Centro-Oeste	305	2,6	1,8	3,5	81	0,7	0,2	1,2
Brasil urbano [1]	3.663	2,9	2,5	3,3	511	0,4	0,3	0,5
Brasil rural	785	3,0	2,0	4,0	54	0,2	0,0	0,5
Brasil metropolitano [2]	1.400	2,9	2,4	3,5	340	0,7	0,4	1,0
Brasil não metropolitano	3.048	2,9	2,4	3,4	225	0,2	0,1	0,3
Conjunto das capitais	981	2,8	2,2	3,4	217	0,6	0,3	0,9
Brasil, exceto capitais	3.467	2,9	2,5	3,4	349	0,3	0,2	0,4
Municípios grandes [3]	1.769	2,6	2,2	3,0	431	0,6	0,4	0,9
Municípios médios [3]	2.289	3,2	2,5	3,9	118	0,2	0,0	0,3
Municípios pequenos [3]	391	2,9	1,2	4,6	17	0,1	0,0	0,3
Faixa de fronteira [4]	193	2,1	1,0	3,2	0	0,0	0,0	0,0
Brasil, exceto fronteira	4.256	3,0	2,5	3,4	565	0,4	0,3	0,5

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.

[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.

[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.

[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios foi fornecida pelo IBGE.

O padrão observado em relação ao álcool difere daquele observado em relação aos desfechos associados ao consumo de substâncias ilícitas, com uma maior prevalência na macrorregião Centro-Oeste e no conjunto das capitais, embora, também aqui, os intervalos de confiança basicamente se sobreponham.

Tabela 8.2.4 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que destruíram ou quebraram algo que não era seu nos últimos 12 meses sob efeito de álcool ou de substâncias ilícitas, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

Domínios geográficos da amostra	Sob efeito de álcool				Sob efeito de substâncias ilícitas			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**1.054**	**0,7**	**0,5**	**0,9**	**188**	**0,1**	**0,0**	**0,2**
Região Norte	99	0,8	0,1	1,5	19	0,2	0,0	0,4
Região Nordeste	443	1,1	0,6	1,6	34	0,1	0,0	0,2
Região Sudeste	386	0,6	0,4	0,8	111	0,2	0,0	0,3
Região Sul	51	0,2	0,0	0,5	11	0,1	0,0	0,1
Região Centro-Oeste	74	0,6	0,2	1,1	12	0,1	0,0	0,3
Brasil urbano [1]	860	0,7	0,5	0,9	188	0,2	0,1	0,2
Brasil rural	193	0,7	0,3	1,2	0	0,0	0,0	0,0
Brasil metropolitano [2]	255	0,5	0,3	0,7	78	0,2	0,0	0,3
Brasil não metropolitano	798	0,8	0,5	1,0	110	0,1	0,0	0,2
Conjunto das capitais	185	0,5	0,3	0,8	55	0,2	0,0	0,3
Brasil, exceto capitais	868	0,7	0,5	1,0	133	0,1	0,0	0,2
Municípios grandes [3]	404	0,6	0,4	0,8	114	0,2	0,0	0,3
Municípios médios [3]	519	0,7	0,4	1,0	68	0,1	0,0	0,2
Municípios pequenos [3]	131	1,0	0,2	1,8	7	0,1	0,0	0,2
Faixa de fronteira [4]	23	0,3	0,0	0,6	0	0,0	0,0	0,0
Brasil, exceto fronteira	1.031	0,7	0,5	0,9	188	0,1	0,0	0,2

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.

[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.

[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.

[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios foi fornecida pelo IBGE.

Tabela 8.2.5 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que agrediram ou feriram alguém nos últimos 12 meses sob efeito de álcool ou de outras substâncias ilícitas, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

Domínios geográficos da amostra	Sob efeito de álcool				Sob efeito de substâncias ilícitas			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**854**	**0,6**	**0,4**	**0,7**	**257**	**0,2**	**0,1**	**0,3**
Região Norte	26	0,2	0,0	0,4	3	0,0	0,0	0,1
Região Nordeste	372	0,9	0,5	1,3	53	0,1	0,0	0,2
Região Sudeste	355	0,6	0,3	0,8	136	0,2	0,0	0,4
Região Sul	45	0,2	0,0	0,4	34	0,2	0,0	0,4
Região Centro-Oeste	56	0,5	0,1	0,8	31	0,3	0,0	0,6
Brasil urbano [1]	730	0,6	0,4	0,8	248	0,2	0,1	0,3
Brasil rural	124	0,5	0,1	0,8	9	0,0	0,0	0,1
Brasil metropolitano [2]	319	0,7	0,4	0,9	130	0,3	0,1	0,5
Brasil não metropolitano	535	0,5	0,3	0,7	127	0,1	0,0	0,2
Conjunto das capitais	204	0,6	0,3	0,9	111	0,3	0,1	0,6
Brasil, exceto capitais	649	0,6	0,4	0,7	145	0,1	0,0	0,2
Municípios grandes [3]	377	0,6	0,4	0,8	205	0,3	0,1	0,5
Municípios médios [3]	371	0,5	0,3	0,8	44	0,1	0,0	0,2
Municípios pequenos [3]	105	0,8	0,0	1,5	8	0,1	0,0	0,2
Faixa de fronteira [4]	14	0,2	0,0	0,4	0	0,0	0,0	0,0
Brasil, exceto fronteira	840	0,6	0,4	0,8	257	0,2	0,1	0,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.

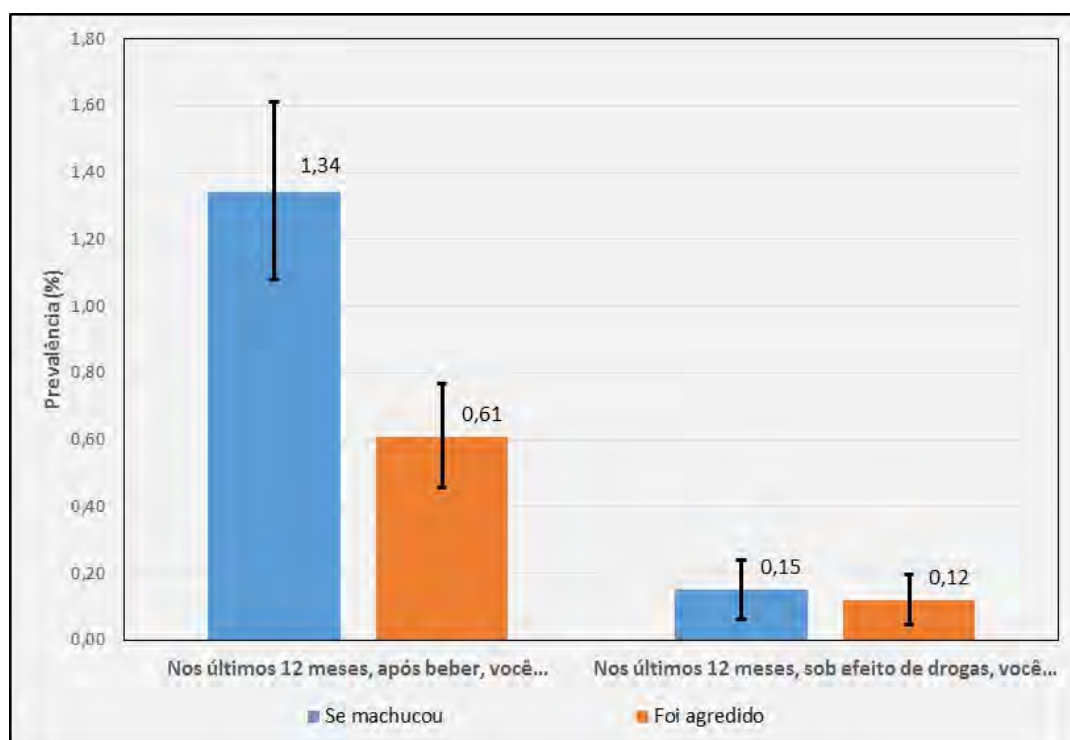
[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.

[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.

[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios foi fornecida pelo IBGE.

8.3. Consequências relacionadas a lesões ou vitimização

Aproximadamente 1,3% da população brasileira de 12 a 65 anos refere ter se machucado sob efeito de álcool e 0,15% sob efeito de drogas nos 12 meses anteriores a coleta, conforme se observa no Gráfico 8.3.1.

Gráfico 8.3.1- Porcentagem de pessoas de 12 a 65 anos que relataram ter sido vítima de algum tipo de violência sob efeito de álcool ou de substâncias ilícitas, nos últimos 12 meses, segundo tipo de violência - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Observam-se, no Gráfico 8.3.2, diferenças relevantes e estatisticamente significativas, uma vez que sejam discriminadas as diferentes modalidades de agressão, com amplo predomínio de "ameaças de bater, empurrar....", mas proporções preocupantes com ameaças com arma ou arma de fogo, eventos claramente extremos e associados a riscos e danos de forma evidente (como, aliás, se verifica no próprio gráfico, em que uma proporção substancialmente menor, mas não desprezível, foi espancada ou vítima de tentativa de estrangulamento [prevalência pontual 0,6%] ou foi esfaqueada e/ou levou tiro [0,3%]). O Gráfico 8.3.3 mostra que 1,3% da população de 12 a 65 anos refere ter sido vítima de alguma situação de violência onde o agressor estava sob efeito de álcool, 0,75% onde o agressor estava sob efeito de alguma droga e 0,72% onde o agressor estava sob efeito de álcool e drogas.

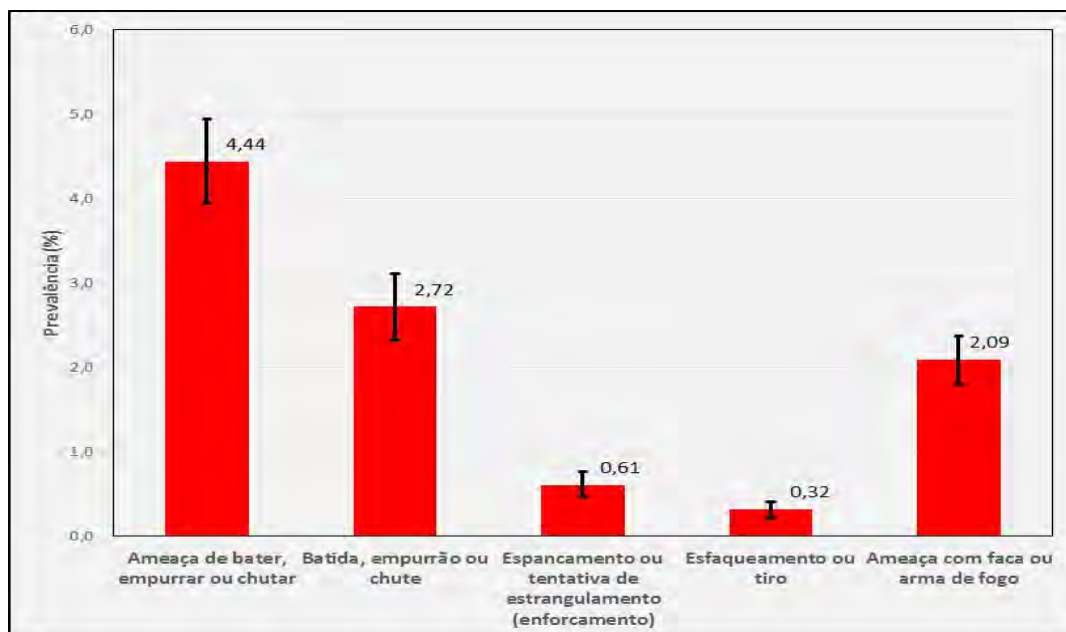
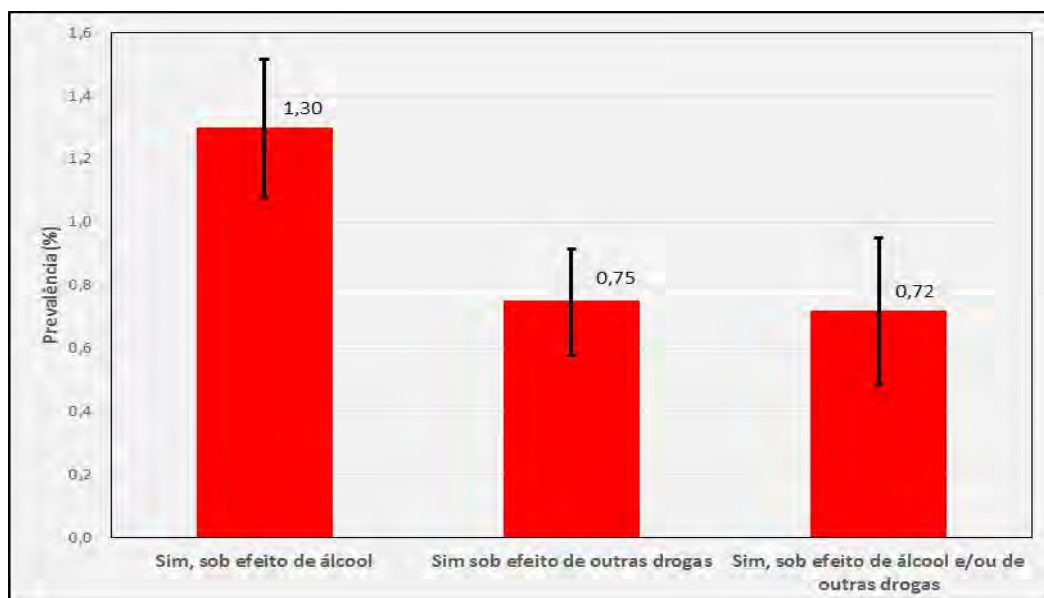
Gráfico 8.3.2 - Porcentagem de pessoas de 12 a 65 anos que relataram ter sido vítima de alguma situação de violência nos últimos 12 meses, segundo tipo de agressão - Brasil 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Gráfico 8.3.3 – Prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que relataram ter sido vítima de alguma situação de violência nos últimos 12 meses, cujo agressor estava sob efeito de álcool ou outras drogas - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Estimativas por Sexo e Faixa Etária

A Tabela 8.3.1 mostra que dentre os aproximadamente 2 milhões de brasileiros que se machucaram sob o efeito de álcool, 1, 6 milhões eram homens e 422 mil eram mulheres. A faixa etária onde isso ocorreu com maior frequência foi dos 18 aos 24 anos. Dos 937 mil brasileiros que foram agredidos quando estavam sob efeito de álcool, 606 mil eram homens e as pessoas com idade entre 55-65 anos apresentaram a menor prevalência, quando comparadas as demais faixas etárias. Foi estimado que um número menor de brasileiros reportou ter se machucado (230 mil) ou ter sido agredido (186 mil) sob efeito de drogas.

Tabela 8.3.1 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que relataram ter sido vítima de algum tipo de violência sob efeito de álcool ou substâncias ilícitas, segundo o tipo de violência, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Violência, sexo e faixa etária	Sob efeito de álcool				Sob efeito de substâncias ilícitas			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Se machucou	**2.059**	**1,3**	**1,1**	**1,6**	**230**	**0,2**	**0,1**	**0,2**
Homens	1.637	2,2	1,7	2,7	190	0,3	0,1	0,4
Mulheres	422	0,5	0,4	0,7	40	0,1	0,0	0,1
12 a 17 anos	98	0,5	0,0	1,1	0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 anos	690	3,1	2,0	4,1	81	0,4	0,0	0,7
25 a 34 anos	529	1,7	1,1	2,3	64	0,2	0,0	0,4
35 a 44 anos	341	1,1	0,7	1,5	56	0,2	0,0	0,4
45 a 54 anos	286	1,1	0,6	1,6	28	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	114	0,5	0,2	0,8	0	0,0	0,0	0,0
Foi agredido	**937**	**0,6**	**0,5**	**0,8**	**186**	**0,1**	**0,0**	**0,2**
Homens	606	0,8	0,5	1,1	170	0,2	0,1	0,4
Mulheres	331	0,4	0,3	0,6	16	0,0	0,0	0,0
12 a 17 anos	77	0,4	0,0	0,9	53	0,3	0,0	0,6
18 a 24 anos	151	0,7	0,2	1,1	33	0,2	0,0	0,3
25 a 34 anos	270	0,9	0,5	1,2	57	0,2	0,0	0,4
35 a 44 anos	245	0,8	0,5	1,1	34	0,1	0,0	0,2
45 a 54 anos	187	0,7	0,3	1,1	8	0,0	0,0	0,1
55 a 65 anos	6	0,0	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Estimativas por nível de escolaridade

Em 2015, considerando os indivíduos de 18 anos ou mais, as consequências do uso de álcool nos últimos 12 meses foram mais frequentes entre pessoas com níveis de escolaridade mais baixa, definindo uma sequência de associações que, de um modo geral, segue um gradiente exatamente oposto àquele referente aos acidentes de transito, e que, ao contrário daquele, se faz em detrimento daqueles com nível de escolaridade mais baixo (enquanto em relação ao tráfico, o gradiente era, ao contrário, desfavorável aos mais escolarizados). Tendência similar, sempre em detrimento dos menos escolarizados, pode ser observada também com relação às substâncias ilícitas, também aqui definindo um gradiente, ainda que menos nítido, devido aos números menores e à sobreposição de alguns dos intervalos de confiança.

Tabela 8.3.2 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos que relataram ter sido vítima de algum tipo de violência sob efeito de álcool ou de substâncias ilícitas, segundo o tipo de violência, o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Violência e nível de escolaridade	Sob efeito de álcool				Sob efeito de drogas			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Se machucou	**1.961**	**1,5**	**1,2**	**1,8**	**230**	**0,2**	**7,0**	**27,6**
Sem instrução e fundamental incompleto	875	2,0	1,5	2,6	83	0,2	0,0	0,4
Fundamental completo e médio incompleto	460	1,7	1,1	2,4	76	0,3	0,1	0,5
Médio completo e superior incompleto	556	1,2	0,8	1,6	55	0,1	0,0	0,3
Superior completo ou mais	70	0,5	0,1	0,8	16	0,1	0,0	0,3
Foi agredido	**860**	**0,6**	**0,5**	**0,8**	**133**	**0,1**	**0,0**	**0,2**
Sem instrução e fundamental incompleto	505	1,2	0,8	1,6	78	0,2	0,0	0,3
Fundamental completo e médio incompleto	203	0,8	0,4	1,1	26	0,1	0,0	0,2
Médio completo e superior incompleto	131	0,3	0,1	0,4	8	0,0	0,0	0,0
Superior completo ou mais	21	0,1	0,0	0,3	21	0,1	0,0	0,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Estimativas para os domínios geográficos da amostra

Em relação aos domínios de estimação, cabe observar as heterogeneidades entre as diferentes regiões e domínios conforme exposto nas Tabela 8.3.3. e Tabela 8.3.4 .

Destaca-se que a Região Nordeste apresentou maior proporção de indivíduos que se machucaram sob efeito de álcool nos 12 meses anteriores a entrevista, ao ser comparada com as Regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Da mesma forma, as diferenças forma significativas entre o Brasil –exceto fronteira (1,4%) e fronteira (0,3%).

Em relação aos indivíduos que se machucaram sob efeito de substâncias ilícitas, os números pequenos permitem singularizar locais onde as estimativas são mais elevadas, a partir da observação exclusiva das prevalências pontuais, mas com uma sobreposição de praticamente todos os respectivos intervalos de confiança.

Tabela 8.3.3 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que se machucaram nos últimos 12 meses sob efeito de álcool ou de substâncias ilícitas, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

Domínios geográficos da amostra	Sob efeito de álcool				Sob efeito de substâncias ilícitas			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**2.059**	**1,3**	**1,1**	**1,6**	**230**	**0,2**	**0,1**	**0,2**
Região Norte	170	1,4	0,7	2,0	3	0,0	0,0	0,1
Região Nordeste	989	2,4	1,7	3,0	63	0,2	0,0	0,3
Região Sudeste	740	1,1	0,7	1,6	134	0,2	0,0	0,4
Região Sul	78	0,4	0,1	0,6	7	0,0	0,0	0,1
Região Centro-Oeste	82	0,7	0,3	1,1	23	0,2	0,0	0,4
Brasil urbano [1]	1.536	1,2	1,0	1,5	215	0,2	0,1	0,3
Brasil rural	522	2,0	1,1	2,8	15	0,1	0,0	0,1
Brasil metropolitano [2]	493	1,0	0,7	1,3	96	0,2	0,0	0,4
Brasil não metropolitano	1.566	1,5	1,1	1,8	133	0,1	0,0	0,2
Conjunto das capitais	320	0,9	0,6	1,3	79	0,2	0,0	0,5
Brasil, exceto capitais	1.739	1,5	1,1	1,8	151	0,1	0,0	0,2
Municípios grandes [3]	716	1,1	0,8	1,3	143	0,2	0,1	0,4
Municípios médios [3]	1.163	1,6	1,1	2,1	87	0,1	0,0	0,2
Municípios pequenos [3]	180	1,3	0,3	2,3	0	0,0	0,0	0,0
Faixa de fronteira [4]	23	0,3	0,0	0,5	0	0,0	0,0	0,0
Brasil, exceto fronteira	2.035	1,4	1,1	1,7	230	0,2	0,1	0,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.

[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.

[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.

[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios foi fornecida pelo IBGE.

Em relação as estimativas sobre indivíduos que foram agredidos sob efeito de álcool ou de outras substâncias (Tabela 8.3.4) , os números não permitem identificar diferenças significativas entre os diferentes domínios de estimação.

Tabela 8.3.4 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que oram agredidas nos últimos 12 meses sob efeito de álcool ou de substâncias ilícitas, segundo os domínios geográficos da amostra - Brasil, 2015

Domínios geográficos da amostra	Sob efeito de álcool				Sob efeito de substâncias ilícitas			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**937**	**0,6**	**0,5**	**0,8**	**186**	**0,1**	**0,0**	**0,2**
Região Norte	102	0,8	0,3	1,3	3	0,0	0,0	0,1
Região Nordeste	347	0,8	0,4	1,2	29	0,1	0,0	0,1
Região Sudeste	339	0,5	0,3	0,7	68	0,1	0,0	0,2
Região Sul	66	0,3	0,0	0,6	43	0,2	0,0	0,5
Região Centro-Oeste	83	0,7	0,3	1,2	43	0,4	0,0	0,7
Brasil urbano [1]	738	0,6	0,4	0,7	130	0,1	0,0	0,2
Brasil rural	199	0,8	0,3	1,2	56	0,2	0,0	0,5
Brasil metropolitano [2]	274	0,6	0,4	0,8	132	0,3	0,1	0,5
Brasil não metropolitano	663	0,6	0,4	0,8	55	0,1	0,0	0,1
Conjunto das capitais	180	0,5	0,3	0,7	98	0,3	0,1	0,5
Brasil, exceto capitais	757	0,6	0,5	0,8	88	0,1	0,0	0,1
Municípios grandes [3]	359	0,5	0,4	0,7	147	0,2	0,1	0,3
Municípios médios [3]	490	0,7	0,4	0,9	40	0,1	0,0	0,2
Municípios pequenos [3]	88	0,7	0,1	1,2	0	0,0	0,0	0,0
Faixa de fronteira [4]	48	0,5	0,0	1,1	0	0,0	0,0	0,0
Brasil, exceto fronteira	889	0,6	0,5	0,8	186	0,1	0,1	0,2

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

[1] Inclui as áreas urbanas tal como definidas pela legislação municipal à época do Censo Demográfico 2010.

[2] Inclui as regiões metropolitanas de Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba e Porto Alegre, além da RIDE do Distrito Federal.

[3] Municípios grandes são os que têm população maior do que 200 mil habitantes no Censo Demográfico de 2000 (os que estavam na casuística do II Levantamento) e os pequenos são os com população menor ou igual a 11 mil habitantes no Censo Demográfico de 2010.

[4] A faixa de fronteira inclui todos os municípios que tenham pelo menos uma parte de seu território na faixa de 150 km da fronteira brasileira, conforme Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979, regulamentada pelo Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980. A relação destes municípios foi fornecida pelo IBGE.

Referências

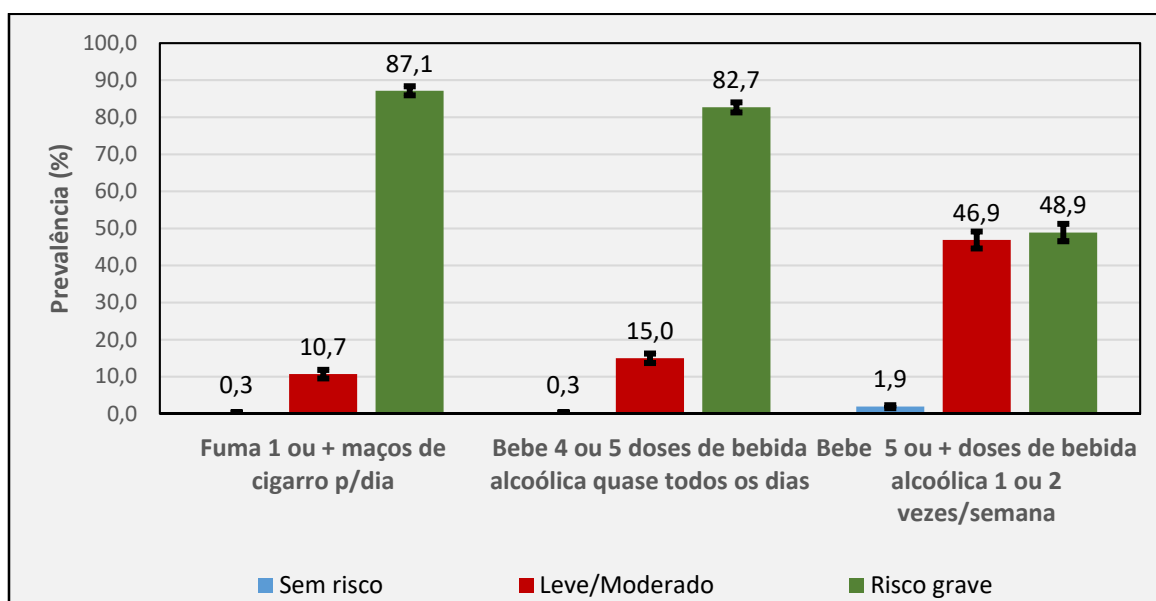
Crews FT, Vetreno RP, Broadwater MA, Robinson DL. Adolescent Alcohol Exposure Persistently Impacts Adult Neurobiology and Behavior. Pharmacol Rev. 2016; 68(4):1074-1109.

Capitulo 9

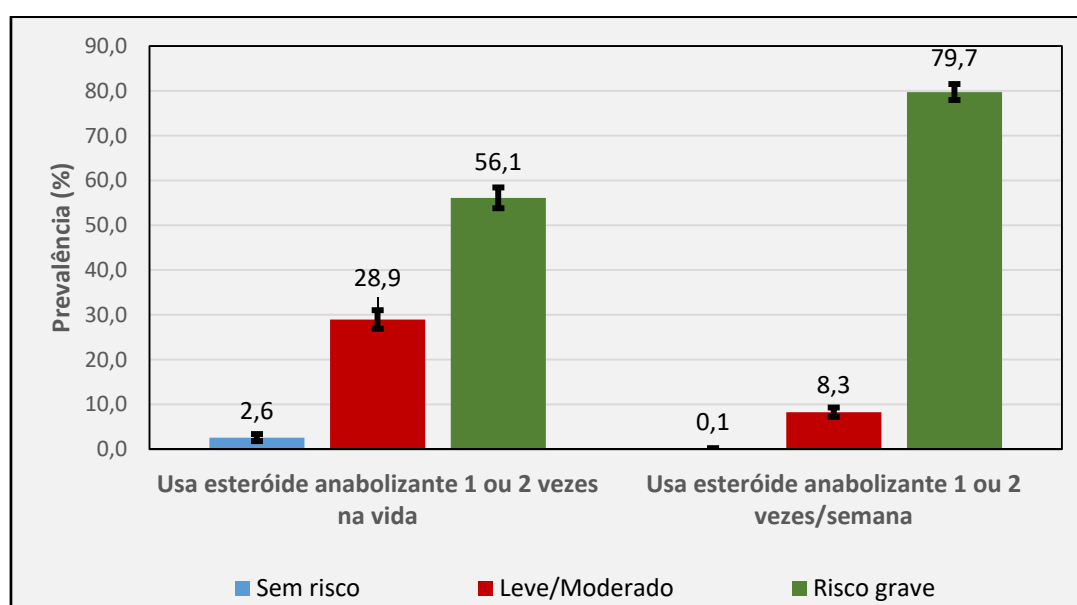
Percepção de risco do uso de álcool e outras substâncias

Neste capítulo apresentamos informações sobre a percepção da população brasileira sobre os riscos associados ao consumo de drogas lícitas e ilícitas. O entendimento sobre tais percepções podem e devem ser comparadas e contrastadas com a visão de técnicos, pesquisadores e clínicos, para apoiar a formulação e avaliação de políticas públicas, uma vez que o não alinhamento dessas visões pode dar origem a dissonâncias entre demanda e oferta de tratamento, adoção e implementação de ações de prevenção, e mesmo da viabilidade quanto à implementação da legislação pertinente e de normas regulatórias adicionais.

Os Gráficos 9.1 e 9.2 trazem os resultados da opinião da população sobre os riscos do uso de tabaco e álcool. Observa-se que mais de 80% dos indivíduos entre 12 e 65 anos considera um risco grave à saúde fumar 1 ou mais maços de cigarro por dia ou o consumo, quase que diário em *binge* (ou seja de 4-5 doses de bebidas alcoólicas). Entretanto, apenas metade dos indivíduos tem a percepção de risco grave à saúde no consumo em *binge d*e modo mais esporádico (1 a 2 vezes por semana), resultado estatisticamente similar aos que consideram este comportamento como risco leve/moderado à saúde.

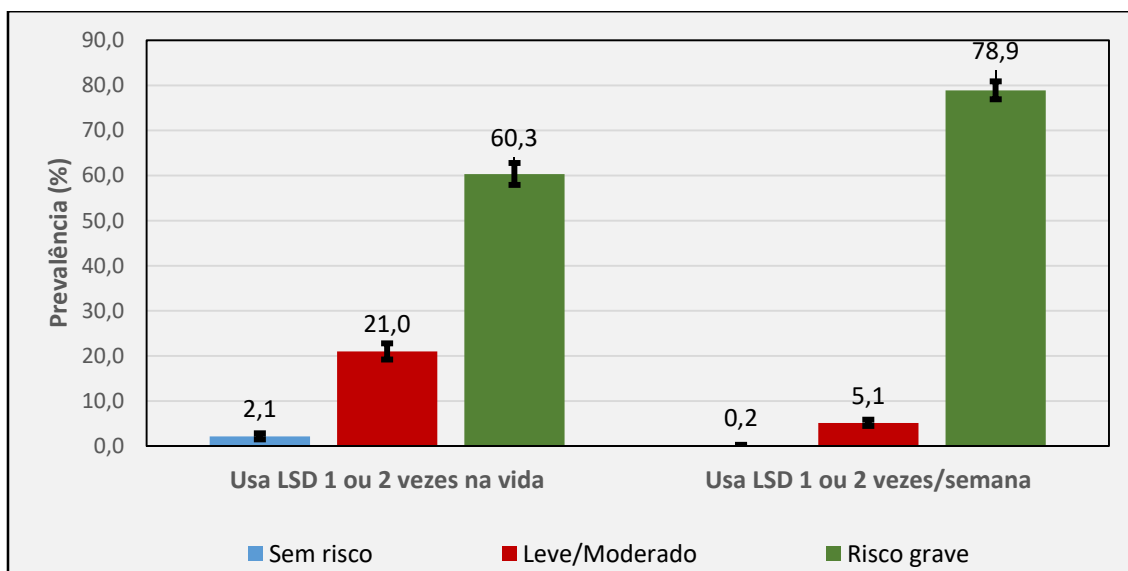
Gráfico 9.1 - Porcentagem de pessoas de 12 a 65 anos por frequência de uso de tabaco e álcool, segundo percepção de risco - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Trabalhos empíricos, produzidos com finalidades distintas e valendo-se de amostras diferentes, vêm evidenciando uma percepção mais crítica da população, especialmente em anos recentes, em relação aos possíveis riscos e danos associados ao tabaco, no Brasil (assim como em diversos outros países) (Chow et al., 2017), se comparados ao consumo de bebidas alcoólicas. Trabalhos que documentem alterações da percepção de riscos associados ao álcool na comparação com estudos realizados anteriormente, especialmente entre as populações mais jovens, são escassos (Pechansky et al., 2004), ainda que diversos deles documentem mudanças dos padrões de consumo em si e de diversos danos a eles associados, no âmbito de acidentes de trânsito, da interação adversa ao tratamento de diversas doenças crônicas, *overdoses*, etc.

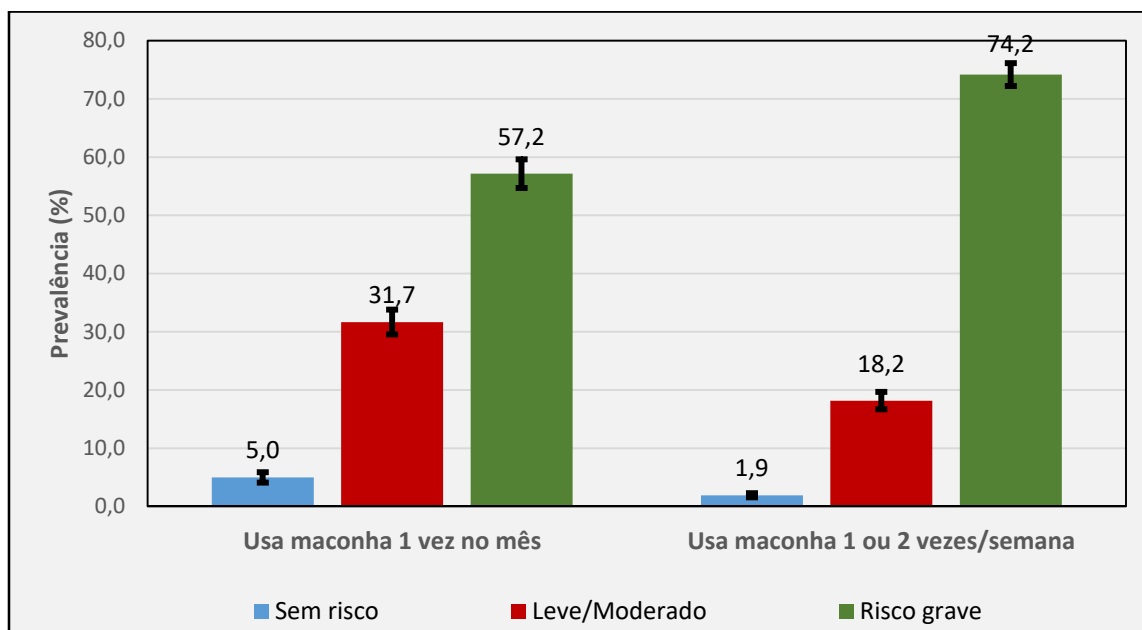
Gráfico 9.2 - Porcentagem de pessoas de 12 a 65 anos por frequência de uso de esteroide anabolizante, segundo percepção de risco - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

O uso de esteroides anabolizantes é percebido pela população brasileira como associado a “risco grave”, quando consumido de forma frequente (1-2 vezes por semana; correspondendo a aproximadamente 80% dos indivíduos). Quando associado a um uso eventual (1-2 vezes ao longo da vida), a percepção de risco reduz, e 28,9% considera esse risco “leve-moderado” e 56,1% como “grave”. Há que se observar aqui que a categoria “uso na vida” é pouco precisa em diferentes situações, e, nesta situação específica, com uma concentração muito pronunciada entre adolescentes e adultos bastante jovens

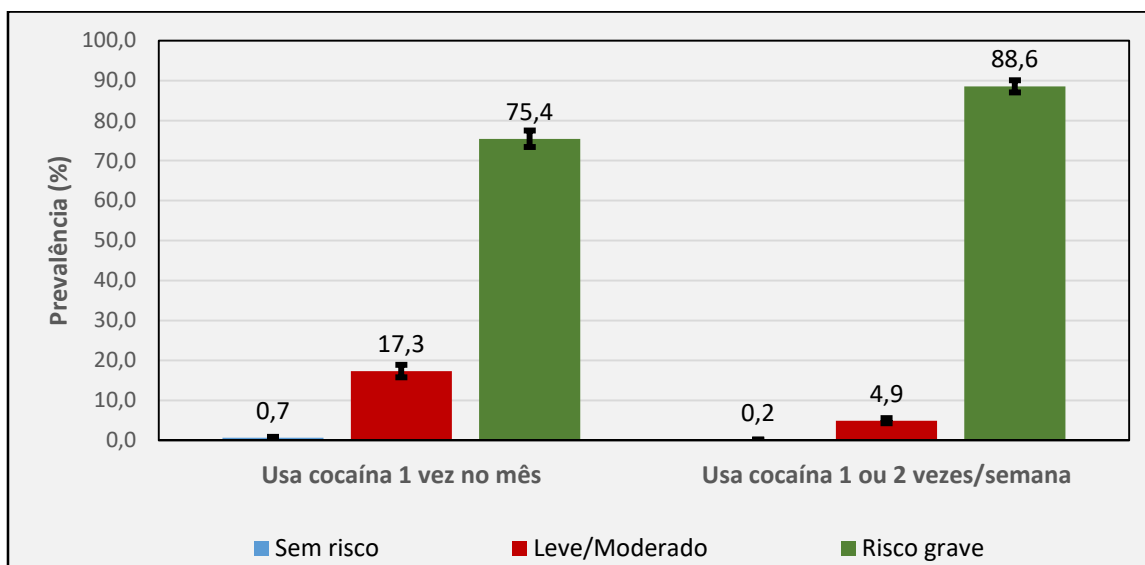
(Abrahin et al., 2014), pode corresponder exatamente a um período de experimentação, cujo desdobramento ao longo do tempo é impossível discernir a partir de um único levantamento seccional.

Gráfico 9.3 - Porcentagem de pessoas de 12 a 65 anos por frequência de uso de LSD, segundo percepção de risco - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

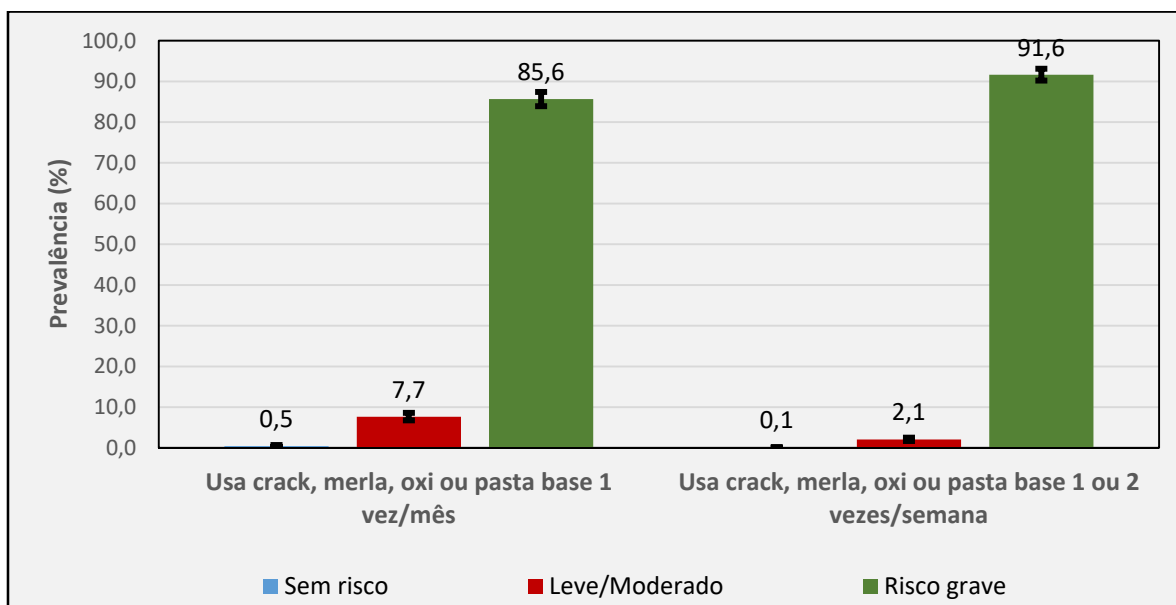
Com relação ao consumo de LSD cabe observar que, a despeito do incremento da percepção de gravidade associado à passagem do uso na vida para o uso regular (60,3% vs. 78,9%), essa última situação hipotética é pouco frequente, uma vez que o uso de LSD se dá, muito raramente, de forma repetida em breves intervalos de tempo, com exceção de uma fração reduzida e com hábitos bastante específicos, basicamente, observável entre adolescentes com quadros de dependência a múltiplas substâncias (Schwartz et al., 1987).

Gráfico 9.4 - Porcentagem de pessoas de 12 a 65 anos por frequência de uso de maconha, segundo percepção de risco - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

A percepção associada ao uso de maconha, substância ilícita cujo uso é o mais prevalente dentre todas as substâncias ilícitas pesquisadas neste inquérito, é mais matizada, se comparado à percepção em relação às demais substâncias ilícitas. O uso espaçado (1 vez no mês) é tido tendo um risco grave à saúde para 57,2% da população, e quase um terço dos entrevistados (31,7%) percebe os riscos associados a este padrão de consumo como “leve/moderado”. Vale destacar que 5,0% da população considera que o uso de maconha de forma esporádica não oferece riscos à saúde. Quando questionados sobre o consumo mais frequente (1-2 vezes por semana) da maconha, 74,2% disseram que este uso acarreta riscos graves à saúde.

Gráfico 9.5 - Porcentagem de pessoas de 12 a 65 anos por frequência de uso de cocaína, segundo percepção de risco - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

A percepção acerca dos riscos é pronunciadamente distinta em relação à cocaína. Tanto em relação ao consumo mensal quanto de 1-2 vezes por semana, a maioria dos entrevistados percebe este uso como tendo um risco grave à saúde, com proporções de 75,4% e 88,6%, respetivamente. É digna de nota neste caso, que, não apenas a proporção de que o risco associado seria leve/moderado é reduzida quanto ao uso mensal (com 17,3%), muito pequena com relação ao uso 1-2x semana (4,9%), e apenas residual quanto a pessoas que julgam tais padrões de uso destituídos de risco.

Gráfico 9.6 - Porcentagem de pessoas de 12 a 65 anos por frequência de uso de crack, merla, oxi ou pasta base, segundo percepção de risco - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

As proporções associadas ao risco grave atingem valores bastante elevados com relação ao consumo de crack e similares, acentuando ainda mais o que foi observado em relação à cocaína, tanto para o consumo esporádico (1 vez por mês) quanto para o consumo mais frequente (1-2 vezes por semana).

Estimativas por Sexo e Faixa Etária

No que diz respeito à percepção de ausência de risco observam-se diferenças entre homens e mulheres, sendo que os primeiros percebem mais frequentemente que fumar um ou mais maços por dia não estaria associado a riscos que as últimas, com uma tênue sobreposição dos respectivos intervalos de confiança (ou seja, trata-se de uma diferença estatisticamente limítrofe).

Entretanto, a diferença mais pronunciada se refere às faixas etárias, sem que seja possível definir um gradiente, mas tão-somente uma diferença entre os extremos. Esta diferença entre as faixas extremas, entre os muito jovens e os entrevistados acima de 55 anos pode refletir mudanças que as diferentes coortes etárias experimentaram, uma vez legislações relacionadas especificamente ao controle do uso do tabaco são relativamente recentes (década de 1980). Entre os mais jovens, diversos fatores se alteraram de

forma bastante marcante, o que parece ter determinado uma inflexão importante na série histórica brasileira referente ao consumo de tabaco no país (Malta et al., 2015).

O consumo em *binge* quase todos os dias foi percebido como um comportamento que não apresenta risco por apenas 0,4% dos homens e 0,3% das mulheres, com um percentual pouco maior entre os entrevistados de 55 a 65 anos (0,5%). As mulheres (86,1%) compreendem, mais frequentemente do que os homens (79,0%), que o uso em *binge* quase diário é um risco grave para a saúde, e essa percepção torna-se mais acentuada à medida que são indivíduos pertencentes às faixas etárias mais velhas.

Mesmo analisando-se o uso em *binge* em menor frequência (1 ou 2 vezes por semana), a percepção de que **não** acarreta risco para a saúde é mais prevalente entre os homens (2,4%) e entre os jovens adultos de 25 a 34 anos (2,4%). A percepção de risco grave é mais frequente entre as mulheres (52,5%) e entre os entrevistados nas faixas etárias de 45 a 54 anos (53,2%) e de 55 a 65 anos (54,7%).

Tabela 9.1 – Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção de risco do uso de tabaco e álcool, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Fumar um ou mais maços de cigarro por dia				Beber quatro a cinco doses de bebida alcoólica quase todos os dias				Beber cinco ou mais doses de bebida alcoólica uma ou duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**527**	**0,3**	**0,2**	**0,5**	**515**	**0,3**	**0,2**	**0,5**	**2.942**	**1,9**	**1,5**	**2,3**
Homens	374	0,5	0,3	0,7	308	0,4	0,3	0,6	1.805	2,4	1,8	3,0
Mulheres	154	0,2	0,1	0,3	207	0,3	0,1	0,4	1.136	1,4	1,0	1,8
12 a 17 anos	36	0,2	0,0	0,4	48	0,2	0,0	0,6	318	1,6	0,4	2,7
18 a 24 anos	66	0,3	0,0	0,6	79	0,4	0,1	0,6	378	1,7	1,0	2,4
25 a 34 anos	90	0,3	0,1	0,5	115	0,4	0,1	0,6	768	2,4	1,6	3,2
35 a 44 anos	86	0,3	0,1	0,5	88	0,3	0,1	0,5	522	1,7	1,0	2,4
45 a 54 anos	81	0,3	0,1	0,5	81	0,3	0,1	0,5	574	2,2	1,3	3,0
55 a 65 anos	168	0,8	0,3	1,2	103	0,5	0,2	0,8	383	1,7	1,0	2,4
Risco grave	**133.409**	**87,1**	**85,9**	**88,4**	**126.545**	**82,7**	**81,3**	**84,0**	**74.854**	**48,9**	**46,6**	**51,2**
Homens	63.438	85,5	83,8	87,2	58.625	79,0	77,2	80,9	33.454	45,1	42,2	48,0
Mulheres	69.971	88,7	87,4	89,9	67.920	86,1	84,7	87,4	41.400	52,5	50,0	54,9
12 a 17 anos	17.075	84,2	81,1	87,4	15.940	78,6	74,0	83,3	9.334	46,0	39,1	52,9
18 a 24 anos	19.126	85,7	83,1	88,2	18.321	82,1	79,7	84,4	9.610	43,0	39,6	46,5
25 a 34 anos	27.438	86,7	84,9	88,5	25.975	82,1	80,2	84,0	14.521	45,9	43,0	48,8
35 a 44 anos	26.771	88,1	86,3	89,8	25.293	83,2	81,2	85,2	15.288	50,3	47,6	53,0
45 a 54 anos	23.575	89,1	87,5	90,7	22.359	84,5	82,7	86,3	14.069	53,2	50,2	56,1
55 a 65 anos	19.423	88,4	86,5	90,2	18.659	84,9	82,9	86,8	12.031	54,7	51,5	58,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

A percepção de risco, por sexo e faixa etária, quanto ao uso de esteroides anabolizantes está apresentada na **Tabela 9.2.** O uso esporádico, de uma a duas vezes na vida, **não** é visto como associado ao risco por 3,2% dos homens, percentual maior do que as mulheres (2,0%). Os entrevistados de 18 a 24 anos e de 25 a 34 anos (3,1% e 2,6%, respectivamente) são aqueles que,

com maior frequência, não consideram que há risco no uso de esteroides anabolizantes, mesmo que feito de forma mais pontual.

A percepção de risco grave, mesmo no uso esporádico de anabolizantes, é mais frequente entre as mulheres (50,9%), e aumenta com a faixa etária, sendo de 58,4% entre os adolescentes de 12 a 17 anos e de 63,9% entre os indivíduos de 45 a 54 anos e de 55 a 65 anos. Em relação ao uso frequente de esteroides anabolizantes, ou seja, de 1 a 2 vezes por semana, a percepção de risco grave à saúde independe do sexo (cerca de 80,0% para ambos homens e mulheres) e da faixa etária, com variações pouco expressivas.

Tabela 9.2 – Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção de risco do uso de esteroide anabolizante, segundo o risco, o sexo e a faixa etária, Brasil - 2015

Risco, sexo e faixa etária	Usar esteroide anabolizante uma a duas vezes na vida				Usar esteroide anabolizante uma ou duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**3.945**	**2,6**	**1,8**	**3,3**	**193**	**0,1**	**0,1**	**0,2**
Homens	2.381	3,2	2,3	4,1	63	0,1	0,0	0,2
Mulheres	1.564	2,0	1,2	2,7	129	0,2	0,1	0,3
12 a 17 anos	336	1,7	0,3	3,0	25	0,1	0,0	0,3
18 a 24 anos	746	3,3	2,3	4,4	57	0,3	0,0	0,5
25 a 34 anos	994	3,1	2,3	4,0	12	0,0	0,0	0,1
35 a 44 anos	812	2,7	1,7	3,6	5	0,0	0,0	0,0
45 a 54 anos	542	2,1	1,2	2,9	69	0,3	0,0	0,5
55 a 65 anos	515	2,3	1,3	3,4	25	0,1	0,0	0,2
Risco grave	**85.865**	**56,1**	**53,8**	**58,4**	**122.015**	**79,7**	**77,9**	**81,5**
Homens	40.498	54,6	51,8	57,4	59.314	80,0	77,7	82,2
Mulheres	45.367	57,5	55,2	59,8	62.701	79,5	77,7	81,2
12 a 17 anos	11.027	54,4	48,1	60,7	15.811	78,0	73,2	82,8
18 a 24 anos	11.798	52,8	49,4	56,3	18.137	81,2	78,7	83,8
25 a 34 anos	17.527	55,4	52,5	58,3	26.076	82,4	80,4	84,4
35 a 44 anos	17.318	57,0	54,2	59,7	24.491	80,6	78,3	82,8
45 a 54 anos	15.495	58,6	55,5	61,6	20.934	79,1	76,8	81,4
55 a 65 anos	12.700	57,8	54,4	61,1	16.567	75,4	72,8	77,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Conforme pode ser observado na **Tabela 9.3**, a percepção de que o uso de LSD de 1 a 2 vezes na vida não ocasiona risco à saúde é maior nos homens (2,6%), comparativamente às mulheres (1,7%), e a faixa etária dos jovens de 18 a 24 anos é aquela que, mais frequentemente (3,1%), afirma não haver risco no uso de LSD. O uso de forma esporádica é considerado como risco grave

independentemente do sexo, mas não da faixa etária, pois a percepção de gravidade aumenta em paralelo com a idade, com proporções iniciais de 58,4% entre os adolescentes de 12 a 17 anos, chegando a quase 64,0% nas faixas acima dos 45 anos.

Quanto ao uso mais frequente de LSD, ou seja, de 1 a 2 vezes por semana, observa-se que tanto homens quando mulheres (78,9% em ambos) consideram esse uso como risco grave à saúde. Há diferenciais, nesta opinião, por faixa etária, uma vez que os entrevistados de 25 a 34 anos são, proporcionalmente, aqueles com percepção mais elevada desse risco definido como "grave" (81,7%).

Tabela 9.3 – Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção de risco do uso de LSD, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Usar LSD uma a duas vezes na vida				Usar LSD uma ou duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**3.267**	**2,1**	**1,5**	**2,8**	**265**	**0,2**	**0,1**	**0,2**
Homens	1.895	2,6	1,8	3,3	156	0,2	0,1	0,3
Mulheres	1.372	1,7	1,1	2,4	109	0,1	0,1	0,2
12 a 17 anos	344	1,7	0,6	2,7	34	0,2	0,0	0,4
18 a 24 anos	701	3,1	2,0	4,3	98	0,4	0,1	0,8
25 a 34 anos	820	2,6	1,7	3,5	39	0,1	0,0	0,2
35 a 44 anos	563	1,9	0,9	2,8	53	0,2	0,0	0,3
45 a 54 anos	417	1,6	0,9	2,2	24	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	422	1,9	0,9	2,9	18	0,1	0,0	0,2
Risco grave	**92.376**	**60,3**	**57,9**	**62,8**	**120.782**	**78,9**	**76,9**	**80,9**
Homens	44.347	59,8	56,9	62,7	58.506	78,9	76,5	81,2
Mulheres	48.029	60,9	58,5	63,3	62.276	78,9	76,9	80,9
12 a 17 anos	11.844	58,4	53,1	63,7	15.060	74,3	69,6	79,0
18 a 24 anos	12.384	55,5	51,6	59,3	17.613	78,9	76,1	81,7
25 a 34 anos	18.230	57,6	54,6	60,6	25.869	81,7	79,6	83,9
35 a 44 anos	18.954	62,4	59,4	65,3	24.481	80,5	78,1	83,0
45 a 54 anos	16.913	63,9	60,8	67,0	20.902	79,0	76,3	81,7
55 a 65 anos	14.051	63,9	60,6	67,2	16.858	76,7	73,8	79,5

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

O uso de maconha 1 vez ao mês não é apontado como risco para saúde por 6,5% dos homens, percentual mais elevado comparativamente às mulheres (3,6%) (**Tabela 9.4**). Quanto à faixa etária, os jovens de 18 a 24 anos são os que menos percebem algum risco decorrente do uso de maconha, mesmo de

forma pontual (8,8%). Ainda no contexto do uso esporádico, há, entre as mulheres (60,7%) e entre indivíduos de 45 a 54 anos (61,3%) e de 55 a 65 anos (65,3%) uma maior propensão a opinar que existe risco grave no consumo da maconha.

Cerca de 3,0% dos homens e quase 4,0% dos jovens de 18 a 24 anos **não** consideram haver risco para a saúde o uso de maconha, de 1 a 2 vezes por semana. Atendo-se ao risco mais grave neste modo de consumo da droga, observa-se haver diferenciais significativos entre homens (70,4%) e mulheres (77,7%). Indivíduos nas faixas etárias de 45 a 54 anos e de 55 a 65 anos (78,1% e 78,3%, respectivamente) são aqueles que, em termos proporcionais, percebem mais frequentemente riscos graves à saúde associados consumo frequente.

Tabela 9.4 – Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção de risco do uso de maconha, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Usar maconha uma vez no mês				Usar maconha uma ou duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**7.618**	**5,0**	**4,1**	**5,9**	**2.927**	**1,9**	**1,6**	**2,3**
Homens	4.797	6,5	5,4	7,5	1.986	2,7	2,1	3,3
Mulheres	2.822	3,6	2,7	4,5	941	1,2	0,9	1,5
12 a 17 anos	874	4,3	2,5	6,1	268	1,3	0,5	2,2
18 a 24 anos	1.962	8,8	6,9	10,6	835	3,7	2,7	4,8
25 a 34 anos	1.816	5,7	4,5	7,0	630	2,0	1,4	2,5
35 a 44 anos	1.291	4,3	3,2	5,3	508	1,7	1,1	2,2
45 a 54 anos	1.045	4,0	2,8	5,1	407	1,5	0,8	2,3
55 a 65 anos	632	2,9	1,7	4,0	278	1,3	0,7	1,8
Risco grave	**87.491**	**57,2**	**54,7**	**59,6**	**113.545**	**74,2**	**72,2**	**76,1**
Homens	39.576	53,4	50,4	56,3	52.218	70,4	67,9	72,9
Mulheres	47.915	60,7	58,3	63,1	61.328	77,7	75,9	79,6
12 a 17 anos	11.644	57,4	51,2	63,6	15.164	74,8	68,7	80,9
18 a 24 anos	10.808	48,4	44,5	52,3	15.051	67,4	63,9	70,9
25 a 34 anos	16.781	53,0	50,0	56,0	22.495	71,1	68,8	73,4
35 a 44 anos	17.676	58,1	55,2	61,1	22.941	75,5	73,1	77,8
45 a 54 anos	16.226	61,3	58,2	64,4	20.676	78,1	75,9	80,4
55 a 65 anos	14.355	65,3	61,9	68,7	17.217	78,3	75,7	80,9

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

A **Tabela 9.5** sumariza a percepção de risco associado ao uso de cocaína, por sexo e faixa etária. Observa-se que as mulheres (77,4%) e pessoas de 45 a 54 anos (78,3%) e de 55 a 65 anos (78,8%) são as que mais consideram como "risco grave" o consumo de cocaína 1 vez ao mês.

Analisando-se a percepção de risco grave no consumo de cocaína de 1 a 2 vezes por semana, observa-se que, proporcionalmente, as diferenças de opiniões entre homens e mulheres se aproximam neste caso (87,9% e 89,2%, respectivamente). Interessante destacar que os mais jovens (18 a 24 anos, 25 a 34 anos, 35 a 44 anos) mais frequentemente opinaram sobre a existência de risco grave associado ao uso semanal de cocaína (aproximadamente 90%).

Tabela 9.5 – Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção de risco do uso de cocaína, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Usar cocaína uma vez no mês				Usar cocaína uma ou duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**1.024**	**0,7**	**0,5**	**0,9**	**248**	**0,2**	**0,1**	**0,2**
Homens	668	0,9	0,6	1,2	197	0,3	0,1	0,4
Mulheres	356	0,5	0,3	0,6	51	0,1	0,0	0,1
12 a 17 anos	127	0,6	0,1	1,2	0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 anos	207	0,9	0,4	1,4	55	0,3	0,0	0,5
25 a 34 anos	198	0,6	0,3	0,9	88	0,3	0,0	0,5
35 a 44 anos	207	0,7	0,2	1,1	36	0,1	0,0	0,3
45 a 54 anos	133	0,5	0,2	0,8	28	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	152	0,7	0,2	1,2	42	0,2	0,0	0,4
Risco grave	**115.498**	**75,4**	**73,4**	**77,5**	**135.598**	**88,6**	**87,1**	**90,1**
Homens	54.387	73,3	70,7	75,9	65.194	87,9	86,0	89,7
Mulheres	61.111	77,4	75,5	79,4	70.404	89,2	87,7	90,7
12 a 17 anos	14.496	71,5	66,1	76,8	17.500	86,3	82,1	90,6
18 a 24 anos	16.131	72,3	69,2	75,3	19.895	89,1	87,1	91,1
25 a 34 anos	23.464	74,1	71,8	76,5	28.521	90,1	88,5	91,8
35 a 44 anos	23.364	76,9	74,5	79,2	27.266	89,7	88,0	91,3
45 a 54 anos	20.728	78,3	75,6	81,1	23.226	87,8	85,7	89,8
55 a 65 anos	17.316	78,8	76,0	81,5	19.191	87,3	85,2	89,4

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

O uso de crack, merla, oxi ou pasta base 1 vez ao mês foi apontado como um hábito que poderia não acarreta riscos à saúde por 0,6% dos homens, proporção duas vezes maior quando comparados às mulheres (0,3%), embora

a diferença não seja estatisticamente significativa. A opinião de risco grave à saúde, mesmo no uso esporádico, distribuiu-se de forma similar entre homens (85,2%) e mulheres (86,1%) e entre as pessoas a partir de 18 anos (aproximadamente 86,0%), à exceção dos mais jovens de 12 a 17 anos (81,1%).

Quanto ao uso frequente de crack, merla, oxi ou pasta base (de 1 a 2 vezes por semana) também não se observa diferenciais por sexo (aproximadamente 91,0% para homens e mulheres). As faixas etárias extremas são as que menos frequentemente percebem risco grave à saúde no uso semanal da droga, sendo 89,7% nos adolescentes de 12 a 17 anos e 89,4% nos entrevistados de 55 a 65 anos- embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas.

Tabela 9.6 – Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção de risco do uso de crack, merla, oxi ou pasta base, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Usar crack, merla, oxi ou pasta base uma vez por mês				Usar crack, merla, oxi ou pasta base uma ou duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**705**	**0,5**	**0,2**	**0,7**	**131**	**0,1**	**0,0**	**0,1**
Homens	442	0,6	0,3	0,9	73	0,1	0,0	0,2
Mulheres	262	0,3	0,2	0,5	58	0,1	0,0	0,1
12 a 17 anos	112	0,6	0,0	1,1	0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 anos	56	0,3	0,0	0,5	37	0,2	0,0	0,4
25 a 34 anos	126	0,4	0,1	0,7	25	0,1	0,0	0,2
35 a 44 anos	236	0,8	0,1	1,4	17	0,1	0,0	0,2
45 a 54 anos	66	0,3	0,0	0,5	25	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	109	0,5	0,0	1,0	26	0,1	0,0	0,3
Risco grave	**131.109**	**85,6**	**83,9**	**87,4**	**140.290**	**91,6**	**90,2**	**93,1**
Homens	63.167	85,2	82,9	87,4	67.894	91,5	89,8	93,3
Mulheres	67.942	86,1	84,5	87,7	72.396	91,7	90,3	93,2
12 a 17 anos	16.444	81,1	76,2	86,0	18.184	89,7	85,5	93,8
18 a 24 anos	19.361	86,7	84,6	88,8	20.806	93,2	91,6	94,8
25 a 34 anos	27.499	86,9	85,2	88,6	29.575	93,5	92,2	94,8
35 a 44 anos	26.112	85,9	83,8	88,0	28.051	92,3	90,6	93,9
45 a 54 anos	22.865	86,4	84,2	88,6	24.023	90,8	89,1	92,4
55 a 65 anos	18.829	85,7	83,3	88,0	19.651	89,4	87,4	91,4

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LS é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Referências

Abrahin OS, Sousa EC, Santos AM. Prevalence of the use of anabolic-androgenic steroids in Brazil: a systematic review. Subst Use Misuse. 2014; 49(9):1156-62.

Chow CK, Corsi DJ, Gilmore AB, Kruger A, Igumbor E, Chifamba J, Yang W, Wei L, Iqbal R, Mony P, Gupta R, Vijayakumar K, Mohan V, Kumar R, Rahman O, Yusoff K, Ismail N, Zatonska K, Altuntas Y, Rosengren A, Bahonar A, Yusufali A, Dagenais G, Lear S, Diaz R, Avezum A, Lopez-Jaramillo P, Lanas F, Rangarajan S, Teo K, McKee M, Yusuf S. Tobacco control environment: cross-sectional survey of policy implementation, social unacceptability, knowledge of tobacco health harms and relationship to quit ratio in 17 low-income, middle-income and high-income countries. BMJ Open. 2017; 7(3):e013817.

Malta DC, Vieira ML, Szwarcwald CL, Caixeta R, Brito SM, Dos Reis AA. Smoking Trends among Brazilian population - National Household Survey, 2008 and the National Health Survey, 2013. Rev Bras Epidemiol. 2015; 18 Suppl 2:45-56.

Pechansky F, Szobot CM, Scivoletto S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. Rev Bras Psiquiatr. 2004; 26 Suppl 1:S14-7.

Schwartz RH, Comerci GD, Meeks JE. LSD: patterns of use by chemically dependent adolescents. J Pediatr. 1987; 111(6 Pt 1):936-8.

Capítulo 10

Percepção sobre a disponibilidade de substâncias ilícitas e opinião sobre políticas públicas relacionadas a álcool e tabaco

O capítulo sumariza achados referentes à percepção da população de 12 a 65 anos do Brasil sobre a disponibilidade de algumas substâncias ilícitas e de opinião referente a políticas públicas relacionadas ao álcool e tabaco, com o propósito básico de compreender de que modo a população em geral e seus diferentes estratos, definidos com base nas faixas etárias e sexo percebem o contexto do mercado de compra e venda de substâncias ilícitas e avaliam políticas públicas hoje adotadas. Além de permitir um retrato da avaliação do que está em vigor, em termos de legislação e normas, oferece subsídios para construir cenários referentes a novas políticas que poderiam vir a ser adotadas em função de novos marcos legais e conjuntos de normas regulando, por exemplo, a publicidade referente ao álcool.

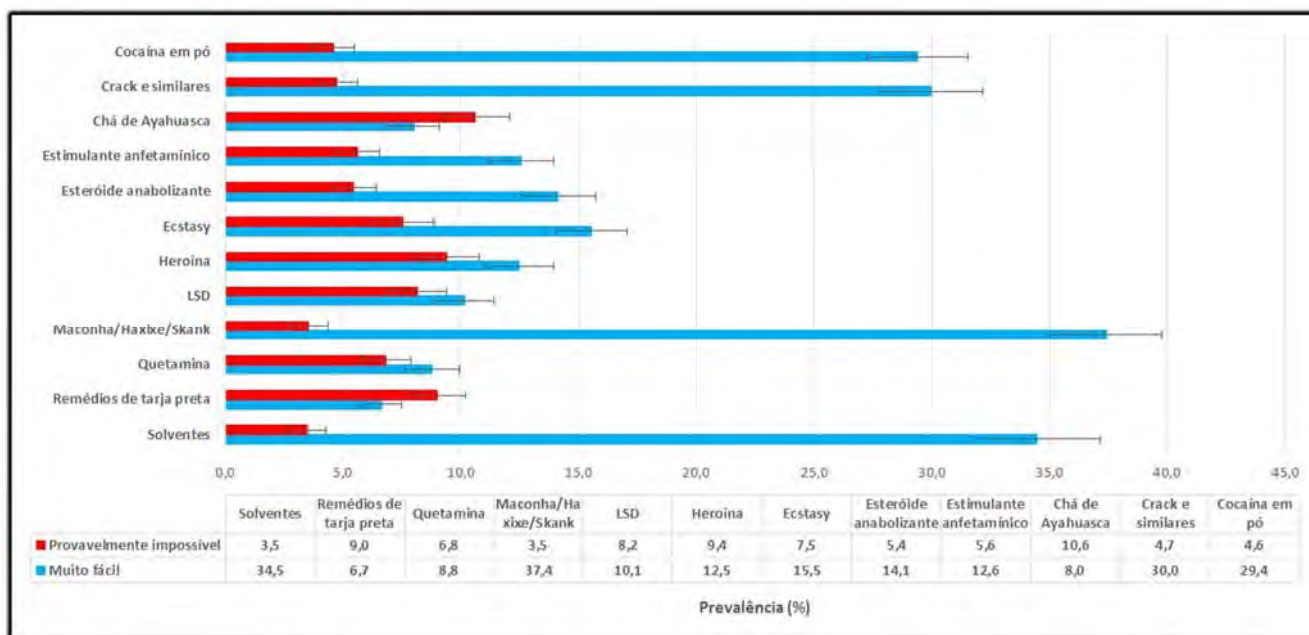
Evidentemente, tais opiniões são dinâmicas e sofrem o efeito de mudanças no contexto político, e habitualmente sofrem forte influência, ainda que transitória, de fatos marcantes que ganham o noticiário. Talvez a série mais completa e abrangente no mundo contemporâneo seja aquela referente ao impacto sobre a opinião da população norte-americana, a cada episódio de massacre perpetrado com armas de fogo naquele país (ver, por exemplo, gráficos produzidos pela Universidade Cornell, disponíveis em: https://ropercenter.cornell.edu/shootings-guns-public-opinion/). Nesse sentido, é possível obter retratos dessas opiniões em um dado período, mas não prever eventuais flutuações.

O marco fundamental de análise comparativa são os elementos de políticas públicas referentes à prevenção, controle e promoção da saúde sistematizados nas publicações clássicas do consórcio internacional em políticas públicas da "*Society for the Study of Addictions*" e OPAS/PAHO//WHO/OMS (Organização Panamericana da Saúde e Organização Mundial da Saúde), referentes ao álcool (Babor et al., 2010b) e demais substâncias psicoativas (Babor et al., 2010a), e suas eventuais atualizações por parte dos organismos internacionais.

10.1. Estimativas sobre percepção referente à disponibilidade de substâncias ilícitas

Os resultados aqui apresentados se referem a Seção K do questionário. Apesar das perguntas sobre disponibilidade terem como opção de resposta uma escala *likert* de cinco pontos, optou-se por apresentar neste capítulo somente as respostas referentes aos extremos (ou seja, a proporção de indivíduos que considerou a obtenção das substâncias como "Provavelmente Impossível" e a proporção que considerou "Muito Fácil"), de forma semelhante a Carlini et al., 2006.

O **Gráfico 10.1.1** mostra que as substâncias que apresentaram maiores proporções de indivíduos considerando sua obtenção como “muito fácil” foram maconha/haxixe/skank (37,4%),solventes (34,5%), crack (30%) e cocaína (29,4%). Por outro lado, chá de ayahuasca, heroína e medicamentos de tarja preta (sem receita) foram as substâncias que apresentaram maiores proporções de avaliações que definem suas obtenções como “muito difícil”, variando de ~9-10% da população de referência. Estes achados estão, de certa forma, em sintonia com os dados mundiais, que mostram o aumento pronunciado, em anos recentes, com fortes heterogeneidades regionais, da disponibilidade de heroína (e de opioides sintéticos) nos EUA e no mundo (O’Donnell et al., 2017; (https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/nonmedical-use-prescription-rugs.pdf; https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//noticias/2014/06/World_Drug_Report_2014_web_embargoed.pdf).

Gráfico 10.1.1 - Porcentagem de pessoas de 12 a 65 anos segundo percepção sobre disponibilidade de substâncias ilícitas - Brasil, 2015

	Solventes	Remédios de tarja preta	Quetamina	Maconha/Haxixe/Skank	LSD	Heroina	Ecstasy	Esteróide anabolizante	Estimulante anfetamínico	Chá de Ayahuasca	Crack e similares	Cocaína em pó
Provavelmente impossível	3,5	9,0	6,8	3,5	8,2	9,4	7,5	5,4	5,6	10,6	4,7	4,6
Muito fácil	34,5	6,7	8,8	37,4	10,1	12,5	15,5	14,1	12,6	8,0	30,0	29,4

Prevalência (%)

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Estimativas por sexo

A análise dos achados estratificada por sexo (**Tabela 10.1.1**) evidencia que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na percepção de disponibilidade das substâncias entre homens e mulheres. Dentre as substâncias cuja prevalência de uso é mais elevada, há pequenas discrepâncias exclusivamente com relação a maconha e canábicos, cuja obtenção é percebida como mais fácil por parte dos entrevistados homens, se comparados às mulheres (38,7% vs. 36,1%). Observam-se diferenças, em sentidos por vezes opostos (ou seja, uma alternância das percepções masculinas e femininas), com relação à disponibilidade de substâncias cuja prevalência de uso na população geral é baixa, como é o caso do ecstasy, heroína e chá de ayahuasca, mas tais diferenças não têm maior relevância, dadas as flutuações estatísticas habituais de quaisquer achados referentes a dados esparsos, sejam eles relativos ao consumo em si, como à percepção da maior ou menor disponibilidade.

Tabela 10.1.1 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por disponibilidade de substâncias, segundo a substância e o sexo - Brasil, 2015

Substância e sexo	Muito fácil				Provavelmente impossível			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Cocaína em pó	**45.026**	**29,4**	**27,3**	**31,5**	**7.014**	**4,6**	**3,7**	**5,5**
Homens	21.960	29,6	27,2	32,0	3.170	4,3	3,0	5,5
Mulheres	23.066	29,2	26,8	31,6	3.844	4,9	4,0	5,7
Crack e similares	**45.865**	**30,0**	**27,8**	**32,1**	**7.219**	**4,7**	**3,8**	**5,6**
Homens	22.409	30,2	27,8	32,7	3.507	4,7	3,5	5,9
Mulheres	23.457	29,7	27,3	32,2	3.712	4,7	3,8	5,6
Esteroides anabolizantes (sem receita)	**21.626**	**14,1**	**12,5**	**15,7**	**8.331**	**5,4**	**4,5**	**6,4**
Homens	10.839	14,6	12,8	16,4	4.205	5,7	4,2	7,1
Mulheres	10.787	13,7	11,9	15,4	4.125	5,2	4,4	6,1
Estimulantes anfetamínicos (sem receita)	**19.266**	**12,6**	**11,2**	**13,9**	**8.611**	**5,6**	**4,7**	**6,6**
Homens	9.497	12,8	11,2	14,4	4.258	5,7	4,4	7,1
Mulheres	9.770	12,4	10,9	13,9	4.353	5,5	4,6	6,4
Heroína	**19.090**	**12,5**	**11,0**	**13,9**	**14.424**	**9,4**	**8,1**	**10,8**
Homens	8.487	11,4	9,7	13,2	7.634	10,3	8,6	12,0
Mulheres	10.603	13,4	11,8	15,1	6.790	8,6	7,3	10,0
Maconha, haxixe ou skank	**57.242**	**37,4**	**35,0**	**39,8**	**5.427**	**3,5**	**2,7**	**4,4**
Homens	28.719	38,7	35,9	41,5	2.444	3,3	2,2	4,4
Mulheres	28.523	36,1	33,6	38,7	2.983	3,8	3,0	4,6
Medicamentos tarja preta (sem receita)	**10.193**	**6,7**	**5,8**	**7,5**	**13.803**	**9,0**	**7,9**	**10,2**
Homens	5.213	7,0	5,9	8,2	6.729	9,1	7,5	10,6
Mulheres	4.979	6,3	5,4	7,2	7.074	9,0	7,8	10,1
Solventes	**52.756**	**34,5**	**31,8**	**37,1**	**5.322**	**3,5**	**2,7**	**4,3**
Homens	26.345	35,5	32,6	38,4	2.692	3,6	2,5	4,7
Mulheres	26.411	33,5	30,5	36,5	2.630	3,3	2,6	4,1
LSD	**15.529**	**10,1**	**8,9**	**11,4**	**12.496**	**8,2**	**6,9**	**9,4**
Homens	7.211	9,7	8,3	11,2	6.204	8,4	6,8	9,9
Mulheres	8.318	10,5	9,1	12,0	6.292	8,0	6,7	9,3
Chá de Ayahuasca	**12.248**	**8,0**	**6,9**	**9,1**	**16.263**	**10,6**	**9,2**	**12,1**
Homens	5.599	7,6	6,4	8,7	8.410	11,3	9,6	13,1
Mulheres	6.649	8,4	7,0	9,8	7.853	10,0	8,4	11,5
Quetamina	**13.417**	**8,7**	**7,6**	**9,9**	**10.427**	**6,8**	**5,7**	**7,9**
Homens	6.415	8,6	7,3	10,0	5.372	7,2	5,9	8,6
Mulheres	7.002	8,9	7,5	10,2	5.055	6,4	5,3	7,5
Ecstasy	**23.794**	**15,5**	**14,0**	**17,0**	**11.510**	**7,5**	**6,2**	**8,8**
Homens	11.003	14,8	13,0	16,6	5.996	8,1	6,3	9,8
Mulheres	12.791	16,2	14,5	17,9	5.514	7,0	5,8	8,2

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população da pesquisa e IC95% é o intervalo de confiança de 95% (LI - Limite Inferior e LS - Limite Superior).

Estimativas por Faixa Etária

De modo geral, a **Tabela 10.1.2** mostra que não foram encontradas diferenças estaticamente significativas nas proporções de individuos que consideram muito fácil obter substancias quando comparadas as diferentes faixas etárias. a maior parte das substâncias apresentam variações que seguem um padrão bastante similar, descrito a seguir.

O conjunto de substâncias, lícitas e ilícitas, é percebido como mais acessível por parte dos adultos jovens(18 a 24 anos e 25 a 34 anos), que, em proporções relevantes (como um terço dos entrevistados, com referência à cocaína em pó; mais especificamente, 31,6% e 34,5% para, respectivamente, entrevistados pertencentes às faixas etárias de 18 a 24 e 25 a 34 anos), afirmam ser “muito fácil” obter estas substâncias. Observam-se declínios moderados, por vezes bastante modestos (como no que diz respeito a estimulantes anfetamínicos sem receita, com proporções de 14,8% e 14,3%, relativos, respectivamente a indivíduos nas faixas etárias de 25 a 34 e 35 a 44 anos), quando se passa dos jovens e adultos jovens, para os adultos senso estrito (35 a 44 anos), na fronteira com o que, habitualmente, é conhecido como meia idade (45 a 54 anos). O declínio é mais acentuado na faixa etária mais velha que foi objeto da pesquisa (55 a 65 anos), observando-se que não dispomos de dados referentes a indivíduos com 66 anos e mais.

Contudo, vale ressaltar que as únicas diferenças estatisticamente significativas encontradas na percepção de disponibilidade se referem às percepções de adolescentes (menores de 18 anos). Menores, e estatisticamente significativas, proporções de adolescentes consideraram muito fácil obter cocaina, crack, anabolizantes, estimulantes anfetaminicos, medicamentos tarja preta e solventes - quando comparados a maiores de 18 anos. Em relação à maconha, a diferença foi estatisticamente significativa somente em relação as faixas etárias compreendidas entre os 18 e 34 anos. Em relação a LSD, chá de ayuasca, quetamina e ecstasy, não foram evidenciadas diferenças significativas.

A inserção dos indivíduos em diferentes redes sociais (presenciais e virtuais), a menor ou maior interação com a internet, e, em especial (em se tratando de produtos de uso ilícito), de acesso a sítios que veiculam e disponibilizam produtos fora do mercado regular, além da maior ou menor disposição em

correr riscos ao interagir com membros de facções criminosas que vendem substâncias ilícitas influenciam a percepção sobre maior ou menor facilidade de obter as diferentes substâncias, o que não significa que um conjunto de indivíduos não venha a empreender maiores esforços para obter substâncias, cujo acesso é percebido como "mais fácil" por indivíduos pertencentes a outros estratos.

Tabela 10.1.2 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por disponibilidade de substâncias, segundo a substância e a faixa etária - Brasil, 2015

(continua)

Substância e faixa etária	Muito fácil				Provavelmente impossível			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Cocaína em pó	**45.026**	**29,4**	**27,3**	**31,5**	**7.014**	**4,6**	**3,7**	**5,5**
12 a 17 anos	4.480	22,1	18,2	26,0	1.573	7,8	4,4	11,1
18 a 24 anos	7.053	31,6	28,3	34,9	1.073	4,8	3,4	6,2
25 a 34 anos	10.926	34,5	31,7	37,3	1.181	3,7	2,6	4,9
35 a 44 anos	8.952	29,5	26,7	32,2	1.199	3,9	2,8	5,1
45 a 54 anos	7.902	29,9	26,9	32,8	1.022	3,9	2,8	4,9
55 a 65 anos	5.714	26,0	23,1	28,9	967	4,4	3,3	5,5
Crack e similares	**45.865**	**30,0**	**27,8**	**32,1**	**7.219**	**4,7**	**3,8**	**5,6**
12 a 17 anos	4.272	21,1	17,1	25,1	1.797	8,9	5,4	12,4
18 a 24 anos	7.085	31,7	28,4	35,0	1.114	5,0	3,6	6,4
25 a 34 anos	11.156	35,3	32,4	38,1	1.169	3,7	2,6	4,8
35 a 44 anos	9.393	30,9	28,1	33,7	1.184	3,9	2,8	5,0
45 a 54 anos	8.164	30,9	27,8	33,9	1.001	3,8	2,8	4,8
55 a 65 anos	5.795	26,4	23,3	29,4	954	4,3	3,4	5,3
Esteroides anabolizantes (sem receita)	**21.626**	**14,1**	**12,5**	**15,7**	**8.331**	**5,4**	**4,5**	**6,4**
12 a 17 anos	1.582	7,8	5,4	10,2	1.839	9,1	5,4	12,8
18 a 24 anos	3.529	15,8	13,3	18,3	1.324	5,9	4,3	7,6
25 a 34 anos	5.498	17,4	15,2	19,5	1.380	4,4	3,3	5,4
35 a 44 anos	4.542	14,9	12,6	17,3	1.370	4,5	3,2	5,8
45 a 54 anos	3.824	14,5	12,3	16,5	1.216	4,6	3,6	5,6
55 a 65 anos	2.651	12,1	10,0	14,2	1.203	5,5	4,3	6,7
Estimulantes anfetamínicos (sem receita)	19.266	12,6	11,2	13,9	8.611	5,6	4,7	6,6
12 a 17 anos	1.428	7,0	4,7	9,4	1.970	9,7	6,1	13,3
18 a 24 anos	2.612	11,7	9,9	13,5	1.337	6,0	4,4	7,6
25 a 34 anos	4.673	14,8	12,8	16,8	1.508	4,8	3,6	6,0
35 a 44 anos	4.353	14,3	12,0	16,6	1.428	4,7	3,4	6,0
45 a 54 anos	3.517	13,3	11,4	15,2	1.217	4,6	3,7	5,5
55 a 65 anos	2.684	12,2	10,3	14,1	1.152	5,2	4,0	6,4

Tabela 10.1.2 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por disponibilidade de substâncias, segundo a substância e a faixa etária - Brasil, 2015

(continuação)

Substância e faixa etária	Muito fácil				Provavelmente impossível			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Heroína	**19.090**	**12,5**	**11,0**	**13,9**	**14.424**	**9,4**	**8,1**	**10,8**
12 a 17 anos	1.571	7,8	5,1	10,4	2.549	12,6	8,8	16,3
18 a 24 anos	2.719	12,2	10,0	14,4	2.123	9,5	7,6	11,4
25 a 34 anos	4.375	13,8	11,9	15,7	2.930	9,3	7,6	10,9
35 a 44 anos	4.244	14,0	11,9	16,0	2.679	8,8	7,0	10,6
45 a 54 anos	3.554	13,4	11,1	15,7	2.199	8,3	6,6	10,1
55 a 65 anos	2.626	12,0	10,1	13,8	1.944	8,9	7,0	10,7
Maconha, haxixe ou skank	**57.242**	**37,4**	**35,0**	**39,8**	**5.427**	**3,5**	**2,7**	**4,4**
12 a 17 anos	5.962	29,4	24,0	34,8	1.298	6,4	3,2	9,6
18 a 24 anos	9.273	41,5	37,7	45,4	691	3,1	1,9	4,2
25 a 34 anos	13.962	44,1	41,3	47,0	892	2,8	1,7	3,9
35 a 44 anos	11.454	37,7	34,5	40,8	988	3,3	2,2	4,3
45 a 54 anos	9.775	36,9	33,8	40,1	772	2,9	2,0	3,8
55 a 65 anos	6.817	31,0	28,0	34,0	787	3,6	2,7	4,5
Medicamentos tarja preta (sem receita)	**10.193**	**6,7**	**5,8**	**7,5**	**13.803**	**9,0**	**7,9**	**10,2**
12 a 17 anos	571	2,8	1,3	4,3	2.327	11,5	7,7	15,3
18 a 24 anos	1.575	7,1	5,3	8,8	2.030	9,1	7,2	10,9
25 a 34 anos	2.613	8,3	6,9	9,6	2.668	8,4	6,9	10,0
35 a 44 anos	2.137	7,0	5,7	8,3	2.257	7,4	5,9	8,9
45 a 54 anos	1.953	7,4	6,1	8,6	2.299	8,7	7,1	10,2
55 a 65 anos	1.343	6,1	4,7	7,5	2.221	10,1	8,4	11,8
Solventes	**52.756**	**34,5**	**31,8**	**37,1**	**5.322**	**3,5**	**2,7**	**4,3**
12 a 17 anos	4.649	22,9	18,4	27,4	1.334	6,6	3,6	9,5
18 a 24 anos	8.066	36,1	32,3	39,9	939	4,2	3,0	5,5
25 a 34 anos	12.590	39,8	36,4	43,2	814	2,6	1,5	3,6
35 a 44 anos	11.048	36,3	32,7	40,0	803	2,6	1,6	3,7
45 a 54 anos	9.621	36,4	33,0	39,7	715	2,7	2,0	3,4
55 a 65 anos	6.782	30,9	27,7	34,0	716	3,3	2,3	4,2
LSD	**15.529**	**10,1**	**8,9**	**11,4**	**12.496**	**8,2**	**6,9**	**9,4**
12 a 17 anos	1.299	6,4	3,7	9,1	2.368	11,7	8,2	15,1
18 a 24 anos	2.430	10,9	8,9	12,9	1.788	8,0	6,3	9,7
25 a 34 anos	3.742	11,8	10,0	13,6	2.303	7,3	5,8	8,8
35 a 44 anos	3.205	10,5	9,0	12,1	2.345	7,7	6,1	9,3
45 a 54 anos	2.822	10,7	8,5	12,8	1.850	7,0	5,5	8,5
55 a 65 anos	2.030	9,2	7,5	11,0	1.841	8,4	6,6	10,1

Tabela 10.1.2 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por disponibilidade de substâncias, segundo a substância e a faixa etária - Brasil, 2015

(conclusão)

Substância e faixa etária	Muito fácil				Provavelmente impossível			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Chá de Ayahuasca	**12.248**	**8,0**	**6,9**	**9,1**	**16.263**	**10,6**	**9,2**	**12,1**
12 a 17 anos	976	4,8	2,6	7,0	3.025	14,9	11,3	18,6
18 a 24 anos	1.642	7,4	5,7	9,0	2.427	10,9	8,7	13,1
25 a 34 anos	2.832	9,0	7,3	10,6	3.415	10,8	9,0	12,6
35 a 44 anos	2.574	8,5	7,1	9,8	2.857	9,4	7,6	11,2
45 a 54 anos	2.479	9,4	7,4	11,3	2.393	9,0	7,4	10,7
55 a 65 anos	1.745	7,9	6,4	9,5	2.145	9,8	7,8	11,7
Quetamina	**13.417**	**8,7**	**7,6**	**9,9**	**10.427**	**6,8**	**5,7**	**7,9**
12 a 17 anos	976	10,8	7,4	14,3	2.200	4,8	2,7	6,9
18 a 24 anos	1.806	7,4	5,8	9,1	1.661	8,1	6,4	9,8
25 a 34 anos	3.157	5,8	4,5	7,1	1.843	10,0	8,3	11,6
35 a 44 anos	3.001	5,9	4,5	7,3	1.787	9,9	8,2	11,5
45 a 54 anos	2.543	5,7	4,4	6,9	1.506	9,6	7,7	11,5
55 a 65 anos	1.934	6,5	5,1	7,9	1.431	8,8	7,1	10,5
Ecstasy	**23.794**	**15,5**	**14,0**	**17,0**	**11.510**	**7,5**	**6,2**	**8,8**
12 a 17 anos	2.177	11,4	7,4	15,4	2.313	10,7	7,8	13,7
18 a 24 anos	3.754	7,3	5,6	9,1	1.641	16,8	14,5	19,1
25 a 34 anos	5.434	6,6	5,1	8,1	2.092	17,2	15,1	19,2
35 a 44 anos	5.009	7,0	5,2	8,7	2.120	16,5	14,4	18,6
45 a 54 anos	4.396	6,5	4,9	8,0	1.709	16,6	14,2	19,0
55 a 65 anos	3.026	7,4	5,8	9,1	1.635	13,8	11,8	15,7

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

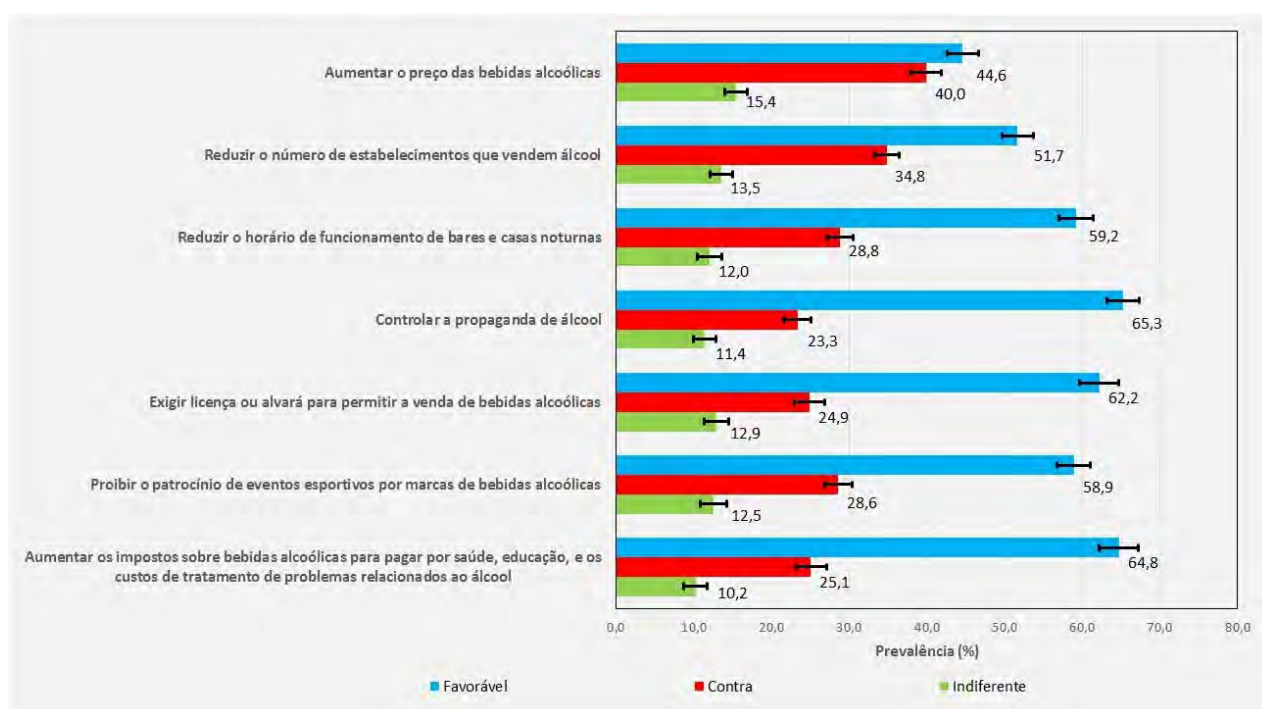
10.2. Estimativas sobre a opinião referente às políticas públicas relacionadas ao uso de bebidas alcoólicas

Os resultados relacionados a opiniões sobre políticas públicas, tanto as relacionadas ao álcool quanto as relacionadas ao tabaco, se referem a Seção M do questionário.

Estimativas para o total da população de pesquisa

Conforme pode ser observado no **Gráfico 10.2.1**, dentre as políticas que visam a regulamentação da disponibilidade de bebidas alcoólicas, as que obtiveram maior apoio da população de 12 a 65 anos foram: o controle de propaganda de álcool (com uma proporção de 65,3%) e o aumento dos impostos sobre bebidas alcoólicas para subsidiar ações em saúde, educação e os custos de

tratamento de problemas associados ao álcool (64,8%). A exigência de licença ou alvará para venda de bebidas alcoólicas também foi citada como importante política pública de redução das consequências negativas do uso de álcool por uma proporção elevada da população (62,2%). Além disso, a maior parte da população (mais de 50%) também se disse favorável às seguintes políticas: redução do número de estabelecimentos que vendem álcool, redução do horário de funcionamento de bares e casas noturnas e proibição do patrocínio de eventos esportivos por marcas de bebidas alcoólicas. A única politica que não teve apoio da maior parte da população foi a de aumentar o preço das bebidas alcoólicas, para a qual 44,6% da população foi favorável, 40% foi desfavorável e 15,4% foi indiferente.

Gráfico 10.2.1 - Porcentagem de pessoas de 12 a 65 anos segundo a opinião referente a políticas para reduzir os problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica - Brasil, 2015

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Estimativas por sexo

Há diferenciais pronunciados entre homens e mulheres na opinião sobre políticas públicas visando à regulamentação da disponibilidade de bebidas alcoólicas. De forma geral, as mulheres são mais favoráveis a diversas dessas políticas, destacando-se o aumento de impostos sobre bebidas alcoólicas (67,9%), a redução do horário de funcionamento de bares e casas noturnas

(62,5%) e a redução do número de estabelecimentos que vendem álcool (57,1%). Todas as diferenças são estatisticamente significativas, exceto no que se refere ao controle da propaganda e licença para venda para as quais mais de 60% dos homens e das mulheres são favoráveis.

Cerca de 44,0% dos homens são contra o aumento do preço das bebidas alcoólicas como política de redução de problemas provenientes do uso de álcool, 40,0% não veem a redução do número de estabelecimentos que vendem álcool como ação que pode contribuir para diminuição dos efeitos de uso de álcool assim como 32,6% são contra a redução do horário de funcionamento de bares e casas noturnas.

Tabela 10.2.1 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política proposta e o sexo - Brasil, 2015

(continua)

Política proposta e sexo	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Aumentar o preço das bebidas alcoólicas	**68.315**	**44,6**	**42,6**	**46,7**	**61.183**	**40,0**	**38,0**	**41,9**	**23.597**	**15,4**	**14,0**	**16,9**
Homens	30.316	40,9	38,6	43,1	32.401	43,7	41,6	45,8	11.462	15,5	13,7	17,2
Mulheres	37.999	48,2	45,8	50,5	28.782	36,5	34,1	38,8	12.135	15,4	13,8	16,9
Reduzir o número de estabelecimentos que vendem álcool	**79.097**	**51,7**	**49,7**	**53,7**	**53.307**	**34,8**	**33,2**	**36,4**	**20.691**	**13,5**	**12,1**	**15,0**
Homens	34.001	45,8	43,4	48,3	29.671	40,0	38,1	41,9	10.508	14,2	12,4	16,0
Mulheres	45.096	57,1	54,9	59,4	23.636	30,0	28,0	31,9	10.184	12,9	11,4	14,4
Reduzir o horário de funcionamento de bares e casas noturnas	**90.599**	**59,2**	**57,0**	**61,4**	**44.092**	**28,8**	**27,1**	**30,5**	**18.404**	**12,0**	**10,5**	**13,5**
Homens	41.251	55,6	52,9	58,3	24.162	32,6	30,5	34,7	8.766	11,8	10,0	13,7
Mulheres	49.348	62,5	60,2	64,8	19.930	25,3	23,4	27,1	9.638	12,2	10,7	13,7
Controlar a propaganda de álcool	**99.894**	**65,3**	**63,1**	**67,4**	**35.714**	**23,3**	**21,6**	**25,1**	**17.487**	**11,4**	**9,9**	**12,9**
Homens	47.100	63,5	61,0	66,0	18.590	25,1	22,9	27,2	8.489	11,4	9,6	13,3
Mulheres	52.794	66,9	64,6	69,2	17.124	21,7	19,8	23,6	8.998	11,4	9,9	12,9
Exigir licença ou alvará para permitir a venda de bebidas alcoólicas	**95.250**	**62,2**	**59,7**	**64,7**	**38.125**	**24,9**	**23,0**	**26,8**	**19.720**	**12,9**	**11,3**	**14,4**
Homens	44.989	60,7	57,8	63,5	19.672	26,5	24,2	28,8	9.519	12,8	11,0	14,6
Mulheres	50.261	63,7	61,1	66,3	18.454	23,4	21,4	25,4	10.201	12,9	11,3	14,6

Tabela 10.2.1 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política proposta e o sexo - Brasil, 2015

(conclusão)

Política proposta e sexo	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS
Proibir o patrocínio de eventos esportivos por marcas de bebidas alcoólicas	**90.220**	**58,9**	**56,8**	**61,1**	**43.767**	**28,6**	**26,9**	**30,3**	**19.108**	**12,5**	**10,8**	**14,2**
Homens	41.257	55,6	53,1	58,2	23.525	31,7	29,5	33,9	9.398	12,7	10,5	14,8
Mulheres	48.964	62,1	59,6	64,5	20.242	25,7	23,6	27,7	9.710	12,3	10,7	13,9
Aumentar os impostos sobre bebidas alcoólicas para pagar por saúde, educação, e os custos de tratamento de problemas relacionados ao álcool	**99.125**	**64,8**	**62,2**	**67,3**	**38.365**	**25,1**	**23,1**	**27,0**	**15.604**	**10,2**	**8,7**	**11,7**
Homens	45.566	61,4	58,5	64,4	21.038	28,4	26,0	30,7	7.575	10,2	8,4	12,1
Mulheres	53.559	67,9	65,3	70,5	17.327	22,0	19,9	24,0	8.030	10,2	8,7	11,7

Fonte: III Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Estimativas por faixa etária

Em geral, os adolescentes (12 a 17 anos) e indivíduos com idade a partir de 35 anos foram aqueles que se mostraram mais favoráveis à adoção das diferentes políticas públicas propostas visando à regulamentação da disponibilidade de bebidas alcoólicas, exceção feita às políticas de exigência de licença ou alvará para venda de bebidas alcoólicas e a proibição do patrocínio de eventos esportivos por marcas de bebida alcoólica. Em relação aos adolescentes, tais achados não são de interpretação simples, uma vez que eles estariam proibidos de adquirir bebidas alcoólicas em estabelecimentos comerciais (segundo a lei 13.106/15, em vigência no momento), existindo ainda sanções referentes a: vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar a menores bebida alcoólica, de acordo com o texto da referida lei. Portanto, seja com base em impressões exclusivamente subjetivas ou a experiências empíricas ao arrepio da lei, pode ser que os adolescentes percebam que a não exigência de licença

ou alvará poderia determinar uma maior dificuldade de cumprir a referida legislação.

O percentual de adolescentes que concordam com o aumento do preço das bebidas alcoólicas é de 47,2% e o de indivíduos a partir de 35 anos está em torno de 46,0%. Em contrapartida, aqueles que, majoritariamente, são contra essa ação se concentram nas faixas etárias de 18 a 24 anos (45,5%) e 25 a 34 anos (44,3%). Nos indivíduos que não se posicionam contra ou favor do aumento do preço de bebidas alcoólicas a prevalência foi maior nos adolescentes (18,4%), comparativamente às demais faixas etárias.

Em torno de 63,0% dos adolescentes são favoráveis à redução do número de estabelecimentos que vendem álcool, enquanto quase 40,0% dos adultos jovens de 18 a 34 anos se opõem a essa política. Em relação à redução do horário de funcionamento de bares e casas noturnas, quase 70,0% dos adolescentes se posicionam a favor dessa medida, assim como quase 60,0% dos indivíduos com idades entre 35 a 65 anos. Em compensação, aproximadamente 34,0% dos jovens de 18 a 34 anos afirmam ser contra essa política.

Tabela 10.2.2 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política e a faixa etária - Brasil, 2015

(continua)

Política e faixa etária	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Aumentar o preço das bebidas alcoólicas	**68.315**	**44,6**	**42,6**	**46,7**	**61.183**	**40,0**	**38,0**	**41,9**	**23.597**	**15,4**	**14,0**	**16,9**
12 a 17 anos	9.575	47,2	42,2	52,2	6.962	34,3	30,1	38,6	3.740	18,4	14,7	22,2
18 a 24 anos	8.705	39,0	36,0	42,0	10.159	45,5	42,1	48,9	3.463	15,5	13,1	17,9
25 a 34 anos	13.197	41,7	39,0	44,4	14.003	44,3	41,6	46,9	4.445	14,1	12,2	15,9
35 a 44 anos	14.243	46,9	44,0	49,7	11.877	39,1	36,3	41,8	4.281	14,1	12,2	16,0
45 a 54 anos	12.380	46,8	44,0	49,6	10.022	37,9	35,2	40,5	4.063	15,4	13,4	17,3
55 a 65 anos	10.215	46,5	43,6	49,3	8.161	37,1	34,2	40,0	3.605	16,4	14,0	18,8

Tabela 10.2.2 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política e a faixa etária - Brasil, 2015

(continuação)

Política e faixa etária	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Reduzir o número de estabelecimentos que vendem álcool	**79.097**	**51,7**	**49,7**	**53,7**	**53.307**	**34,8**	**33,2**	**36,4**	**20.691**	**13,5**	**12,1**	**15,0**
12 a 17 anos	12.682	62,6	57,1	67,9	4.700	23,2	19,6	26,8	2.894	14,3	10,5	18,1
18 a 24 anos	11.124	49,8	46,7	53,0	8.388	37,6	34,5	40,6	2.815	12,6	10,4	14,8
25 a 34 anos	15.116	47,8	45,0	50,5	12.422	39,3	36,8	41,8	4.107	13,0	11,0	14,9
35 a 44 anos	15.845	52,1	49,2	55,0	10.554	34,7	32,2	37,3	4.001	13,2	11,3	15,0
45 a 54 anos	13.369	50,5	47,7	53,3	9.504	35,9	33,3	38,5	3.593	13,6	11,7	15,4
55 a 65 anos	10.960	49,9	47,2	52,5	7.738	35,2	32,6	37,8	3.282	14,9	12,8	17,0
Reduzir o horário de funcionamento de bares e casas noturnas	**90.599**	**59,2**	**57,0**	**61,4**	**44.092**	**28,8**	**27,1**	**30,5**	**18.404**	**12,0**	**10,5**	**13,5**
12 a 17 anos	14.017	69,1	63,6	74,6	3.706	18,3	14,5	22,1	2.553	12,6	8,2	17,0
18 a 24 anos	12.177	54,5	51,1	57,9	7.497	33,6	30,4	36,8	2.652	11,9	9,6	14,1
25 a 34 anos	18.047	57,0	54,4	59,7	10.324	32,6	30,2	35,0	3.275	10,4	8,8	11,9
35 a 44 anos	18.114	59,6	56,8	62,4	8.625	28,4	25,9	30,8	3.661	12,0	10,2	13,9
45 a 54 anos	15.701	59,3	56,5	62,2	7.646	28,9	26,4	31,3	3.118	11,8	10,1	13,5
55 a 65 anos	12.541	57,1	54,0	60,1	6.294	28,6	26,0	31,3	3.145	14,3	12,1	16,5
Controlar a propaganda de álcool	**99.894**	**65,3**	**63,1**	**67,4**	**35.714**	**23,3**	**21,6**	**25,1**	**17.487**	**11,4**	**9,9**	**12,9**
12 a 17 anos	13.655	67,4	62,1	72,6	3.686	18,2	14,1	22,2	2.935	14,5	10,2	18,8
18 a 24 anos	14.156	63,4	60,6	66,2	5.747	25,7	23,2	28,3	2.424	10,9	8,8	12,9
25 a 34 anos	20.183	63,8	61,0	66,5	8.287	26,2	23,8	28,6	3.176	10,0	8,4	11,7
35 a 44 anos	20.093	66,1	63,3	68,8	6.905	22,7	20,5	24,9	3.402	11,2	9,5	12,8
45 a 54 anos	17.414	65,8	63,2	68,4	6.170	23,3	20,9	25,7	2.881	10,9	9,2	12,5
55 a 65 anos	14.393	65,5	62,5	68,5	4.919	22,4	19,8	25,0	2.668	12,1	10,3	14,0
Exigir licença ou alvará para permitir a venda de bebidas alcoólicas	**95.250**	**62,2**	**59,7**	**64,7**	**38.125**	**24,9**	**23,0**	**26,8**	**19.720**	**12,9**	**11,3**	**14,4**
12 a 17 anos	12.794	63,1	57,7	68,5	4.062	20,0	15,9	24,2	3.420	16,9	12,7	21,0
18 a 24 anos	14.188	63,6	60,1	67,0	5.432	24,3	21,7	27,0	2.707	12,1	9,8	14,5
25 a 34 anos	20.109	63,5	60,5	66,6	8.133	25,7	23,2	28,2	3.404	10,8	9,1	12,4
35 a 44 anos	18.911	62,2	59,2	65,2	7.645	25,2	22,8	27,5	3.845	12,7	10,8	14,5
45 a 54 anos	16.382	61,9	58,7	65,1	6.853	25,9	23,1	28,7	3.230	12,2	10,3	14,1
55 a 65 anos	12.866	58,5	55,5	61,5	6.001	27,3	24,5	30,1	3.114	14,2	12,1	16,3

Tabela 10.2.2 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política e a faixa etária - Brasil, 2015

(conclusão)

Política e faixa etária	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Proibir o patrocínio de eventos esportivos por marcas de bebidas alcoólicas	**90.220**	**58,9**	**56,8**	**61,1**	**43.767**	**28,6**	**26,9**	**30,3**	**19.108**	**12,5**	**10,8**	**14,2**
12 a 17 anos	10.459	51,6	46,1	57,0	6.347	31,3	26,6	36,0	3.470	17,1	11,7	22,6
18 a 24 anos	11.868	53,2	49,9	56,4	7.722	34,6	31,4	37,8	2.737	12,3	10,3	14,2
25 a 34 anos	18.788	59,4	56,5	62,2	9.513	30,1	27,6	32,5	3.345	10,6	9,0	12,2
35 a 44 anos	18.969	62,4	59,6	65,2	7.850	25,8	23,5	28,1	3.581	11,8	10,1	13,5
45 a 54 anos	16.627	62,8	59,9	65,7	6.773	25,6	23,0	28,1	3.066	11,6	9,7	13,5
55 a 65 anos	13.510	61,5	58,7	64,3	5.562	25,3	22,8	27,9	2.908	13,2	11,3	15,2
Aumentar os impostos sobre bebidas alcoólicas para pagar por saúde, educação, e os custos de tratamento de problemas relacionados ao álcool	**99.125**	**64,8**	**62,2**	**67,3**	**38.365**	**25,1**	**23,1**	**27,0**	**15.604**	**10,2**	**8,7**	**11,7**
12 a 17 anos	13.733	67,7	61,6	73,9	3.507	17,3	13,4	21,2	3.036	15,0	10,1	19,8
18 a 24 anos	14.117	63,2	59,7	66,7	6.127	27,4	24,4	30,5	2.082	9,3	7,5	11,2
25 a 34 anos	20.121	63,6	60,5	66,7	8.784	27,8	25,1	30,4	2.741	8,7	7,0	10,3
35 a 44 anos	20.080	66,1	63,0	69,1	7.587	25,0	22,5	27,4	2.733	9,0	7,5	10,5
45 a 54 anos	17.318	65,4	62,3	68,6	6.587	24,9	22,1	27,6	2.561	9,7	7,9	11,5
55 a 65 anos	13.756	62,6	59,5	65,7	5.774	26,3	23,5	29,0	2.451	11,2	9,3	13,0

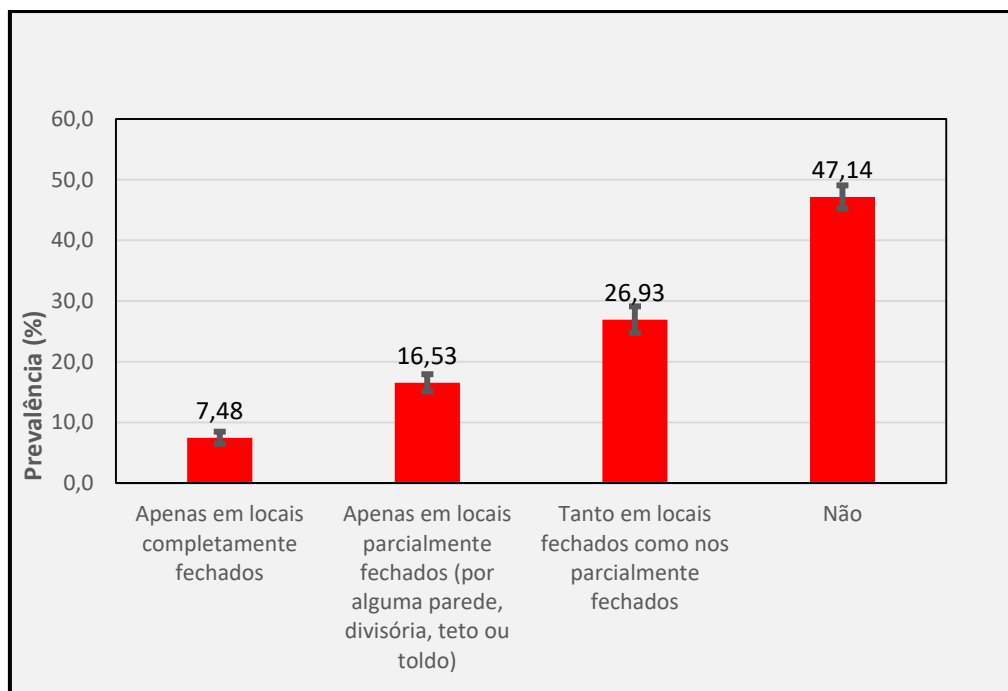
Fonte: III Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

As informações referentes aos diferentes domínios de estimação serão apresentadas no Anexo A.

10.3. Estimativas da percepção referente ao cumprimento da legislação do uso de tabaco

Como mencionado no capítulo de Introdução, tomando como referência a Convenção Quadro da OMS referente ao controle do uso do tabaco, comenta-se, aqui, brevemente, as opiniões da população brasileira pesquisada quanto

ao cumprimento integral, parcial e não cumprimento da legislação internacional, e nacional correspondente.

Gráfico 10.3.1 - Porcentagem de pessoas de 12 a 65 anos segundo percepção sobre o cumprimento da legislação sobre o uso de tabaco em locais de uso coletivo, públicos e privados - Brasil, 2015

Fonte: III Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas pela População Brasileira

Aproximadamente metade da população (~51%) reportou que alguém fumou na sua presença em ambientes de uso coletivo, públicos ou privados, nos 30 dias anteriores à entrevista.

Estimativas por sexo

Entre os homens, 44,5% **não** presenciaram alguém fumando na sua presença nos 30 dias anteriores à entrevista, sendo que essa proporção foi estatisticamente menor do que a proporção de mulheres (49,6%).

Tabela 10.3.1 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por sexo, segundo percepção sobre o cumprimento da legislação sobre o uso de tabaco em locais de uso coletivo públicos e privados - Brasil, 2015

Nos últimos 30 dias, alguém fumou cigarro na sua presença em lugar público ou privado fechado de uso coletivo, que não fosse a sua casa?	Homens				Mulheres			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Apenas em locais completamente fechados	6.062	8,2	6,9	9,4	5.392	6,8	5,8	7,9
Apenas em locais parcialmente fechados (por alguma parede, divisória, teto ou toldo)	13.488	18,2	16,4	20,0	11.814	15,0	13,5	16,4
Tanto em locais fechados como nos parcialmente fechados	20.060	27,0	24,8	29,3	21.176	26,8	24,3	29,4
Não	33.025	44,5	42,2	46,8	39.143	49,6	47,5	51,7

Fonte: III Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Estimativas por Faixa Etária

Percebe-se que as proporções de adolescentes (56,5%) e indivíduos maiores de 55 anos (56,5%) que **não** presenciaram alguém fumar em sua presença foram maiores do que nas demais faixas etárias, sendo essas diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 10.3.2 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos, segundo percepção sobre o cumprimento da legislação sobre o uso de tabaco em locais de uso coletivo públicos e privados e faixa etária - Brasil, 2015

Nos últimos 30 dias, alguém fumou cigarro na sua presença em lugar público ou privado fechado de uso coletivo, que não fosse a sua casa?	**Pessoas (1.000)**	**%**	**IC95%**	
			LI	**LS**
Apenas em locais completamente fechados	**11.454**	**7,5**	**6,5**	**8,5**
12 a 17 anos	1.292	6,4	3,6	9,2
18 a 24 anos	1.863	8,4	6,6	10,1
25 a 34 anos	2.641	8,4	6,7	9,9
35 a 44 anos	2.277	7,5	6,1	8,9
45 a 54 anos	2.094	7,9	6,5	9,3
55 a 65 anos	1.287	5,9	4,6	7,1
Apenas em locais parcialmente fechados (por alguma parede, divisória, teto ou toldo)	**25.302**	**16,5**	**15,1**	**17,9**
12 a 17 anos	2.509	12,4	9,2	15,5
18 a 24 anos	4.284	19,2	16,5	21,9
25 a 34 anos	5.927	18,7	16,4	21,0
35 a 44 anos	5.283	17,4	15,3	19,5
45 a 54 anos	4.268	16,1	14,1	18,2
55 a 65 anos	3.030	13,8	12,0	15,6
Tanto em locais fechados como nos parcialmente fechados	**41.236**	**26,9**	**24,7**	**29,1**
12 a 17 anos	4.640	22,9	18,8	27,0
18 a 24 anos	7.107	31,8	28,1	35,6
25 a 34 anos	9.420	29,8	26,8	32,7
35 a 44 anos	8.052	26,5	23,9	29,1
45 a 54 anos	7.308	27,6	24,7	30,5
55 a 65 anos	4.710	21,4	18,9	23,9
Não	**72.169**	**47,1**	**45,2**	**49,0**
12 a 17 anos	**11.456**	**56,5**	**51,5**	**61,5**
18 a 24 anos	8.768	39,3	36,3	42,3
25 a 34 anos	13.048	41,2	38,5	44,0
35 a 44 anos	14.152	46,6	43,9	49,2
45 a 54 anos	12.338	46,6	44,0	49,3
55 a 65 anos	**12.407**	**56,5**	**53,7**	**59,2**

Fonte: III Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Referências

Babor T et al. Drug Policy and the Public Good. Oxford: Oxford University Press, 2010a.

Babor T et al. Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy. Oxford: Oxford University Press, 2010b (2a edição).

Carlini EL (supervisão) [et. al.]. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil : estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país : 2005. São Paulo : CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006.

Crome IB, Rao R, Crome P. Substance misuse and older people: better information, better care. Age Ageing. 2015; 44(5):729-31.

Durham ER. A Dinâmica da Cultura. São Paulo: Cosac & Naify, 2004 (especialmente capítulo específico sobre movimentos sociais).

Mendes FL, Szklo AS, Perez CA, Cavalcante TM, Fong GT. Perceived enforcement of anti-smoking laws in bars and restaurants of three Brazilian cities: data from the ITC-Brazil survey. Cad Saude Publica. 2017; 33 Suppl 3(Suppl 3):e00140315.

O'Donnell JK, Gladden RM, Seth P. Trends in Deaths Involving Heroin and Synthetic Opioids Excluding Methadone, and Law Enforcement Drug Product Reports, by Census Region - United States, 2006-2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2017; 66(34):897-903.

Capítulo 11

Estimativas indiretas de usuários de substâncias ilícitas: método *Network Scale-up*

Neste capítulo são apresentadas novas estimativas referentes ao consumo de drogas no âmbito do III Levantamento, obtidas através de um método distinto daquele apresentado até então, ou seja, diferente do método direto empregado nos assim denominados inquéritos clássicos. Trata-se de um método indireto, denominado *Network Scale-up Method* (NSUM) (Killworth et al., 1998).

Não se pretende aqui apontar o melhor método, pois não existe na literatura consenso sobre o que seria o método mais acurado ou mesmo o método que sirva de referência aos demais, habitualmente conhecido em epidemiologia como "padrão ouro". Segundo a definição do *Dicionário da Associação Mundial de Epidemiologia* (EPA) (Porta, 2008, p.124), numa tradução livre: "Padrão Ouro é um método, procedimento ou mensuração que é amplamente aceita como o melhor disponível. É frequentemente utilizado para comparações com novos métodos, de efetividade desconhecida (por exemplo, um novo teste diagnóstico em potencial que é avaliado em comparação ao melhor teste diagnóstico disponível)". Assim, não existe padrão ouro na estimação de populações de difícil acesso, como é o caso das pessoas que fazem uso de substâncias ilícitas. No Brasil, porém, embora poucos estudos tenham utilizado o método *Network Scale-up*, seu uso mostrou vantagens para a estimação de populações raras (Salganik et al., 2011; Bastos & Bertoni, 2014).

São, contudo, discutidos os pontos positivos e negativos de cada um deles, ao longo deste capítulo.

11.1 - Métodos de estimação indireto (Network Scale-up)

Em geral, pesquisas para estimar o consumo de drogas em uma população são planejadas com o uso de métodos diretos, ou seja, pergunta-se ao entrevistado se eles têm ou não determinados hábitos de consumo de substâncias psicotrópicas. Já em pesquisas que utilizam o método indireto, como no caso do *Network Scale-up*, não se pergunta diretamente ao entrevistado sobre seus próprios comportamentos, hábitos e atitudes, mas sim sobre o comportamento das pessoas que pertencem à sua rede social (rede de contatos).

O pensamento que baliza a utilização de métodos indiretos em uma pesquisa domiciliar é o de que estimativas sobre o consumo de drogas obtidas através de um método direto podem estar subestimadas, pois: 1) por perguntar ao entrevistado sobre seu consumo próprio de substâncias ilícitas, este poderia omitir tal comportamento, por ser este comportamento/hábito visto por nossa sociedade como algo estigmatizante e/ou por medo de complicações em sua vida social, familiar e/ou no trabalho; e 2) parte dos usuários de drogas ilícitas, especialmente usuários do crack, vive em situação de rua, ou em locais outros que não domicílios particulares (como abrigos, instituições diversas, etc).

O método indireto, contudo, pode ser aninhado em uma pesquisa domiciliar tradicional, apenas com a inclusão de questões a serem utilizadas exclusivamente para esta finalidade. Assim, o planejamento amostral é o mesmo referente à elaboração de uma pesquisa domiciliar. No nosso caso, a amostra e os procedimentos éticos seguem como já descritos no capítulo 2 deste livro.

Nesta pesquisa, utilizou-se tal método para estimar a prevalência de: (1) Pessoas que fazem uso regular[1] de maconha; (2) Pessoas que fazem uso regular[1] de substâncias ilícitas que não a maconha; e (3) Pessoas que fazem uso regular[1] de crack e/ou similares.

Observe-se aqui que a estimação do consumo de maconha juntamente com as demais substâncias ilícitas ultrapassaria a fração da população geral que os idealizadores do método definem como passível de estimação, sem as imprecisões associadas à estimação de segmentos de maior magnitude (Killworth et al., 1998).

Em linhas gerais, o método indireto *Network Scale-up* parte de uma pesquisa que deve ter representatividade populacional, e coleta informações sobre o número de conhecidos dos respondentes (Bernard et al., 2010). Assim, são feitas perguntas do tipo “Quantas pessoas que você conhece que se casaram no civil nos últimos 12 meses”. Essas informações são utilizadas para estimar o tamanho da rede de contatos dos indivíduos, através do Método da População Conhecida (“*known population method*”). Para melhor acurácia desta estimativa, devemos perguntar sobre diversos subgrupos populacionais cujo tamanho conhecemos de antemão (a partir de cadastros públicos). Neste estudo, foram utilizadas 11 subpopulações obtidas dos grandes

---

[1] Por regular, definimos o consumo por mais de 25 dias nos últimos 6 meses, de acordo com os critérios CODAR/OPAS (disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=689%3A2009-encuestas-comportamiento-consumidores-drogas-alto-riesgo-codar&catid=1090%3Acodar&lang=pt).

bancos de dados nacionais, como o Censo Demográfico, Censo Escolar, dentre outros, descritos no Quadro 11.1.

Quadro 11.1 - Subpopulações conhecidas utilizadas para estimação do tamanho da rede de contatos dos indivíduos e fonte de dados de onde foram retiradas

Subpopulação	Fonte
Mulheres com menos de 20 anos de idade que tiveram bebês nos últimos 12 meses	IBGE - Estatísticas do Registro Civil - 2014
Mulheres com 20 anos de idade ou mais que tiveram bebês nos últimos 12 meses	IBGE - Estatísticas do Registro Civil - 2014
Pessoas que se casaram no civil nos últimos 12 meses	IBGE - Estatísticas do Registro Civil - 2014
Estudantes de ensino médio de escolas públicas	MEC/INEP/DEED - Censo Escolar - 2015
Estudantes de ensino médio de escolas particulares	MEC/INEP/DEED - Censo Escolar - 2015
Famílias que recebem auxílio do Programa Bolsa Família	MDS - Programa Bolsa Família - 2015
Pessoas com 15 anos ou mais e que não sabem ler ou escrever	IBGE - Censo Demográfico - 2010
Pessoas viúvas, isto é, homens ou mulheres cujo estado civil é viúvo(a)	IBGE - Censo Demográfico - 2010
Mulheres que tiveram quatro filhos ou mais (apenas filhos nascidos vivos)	IBGE - Censo Demográfico - 2010
Pessoas que moram sozinhas	IBGE - Censo Demográfico - 2010
Estrangeiros residentes no município (naturalizados ou não)	IBGE - Censo Demográfico - 2010

O tamanho da rede de contato dos indivíduos é calculado da seguinte forma (Killworth et al., 1998):

$$\hat{d}_i = \frac{\sum_j y_{ij}}{\sum_j N_j} . N \qquad (11.1)$$

onde $\hat{d}_i$ é o tamanho estimado da rede de contatos do respondente i, y_{ij} é o número de conhecidos do respondente i na subpopulação j, N_j é o tamanho da subpopulação j, e N é o tamanho da população total.

Destaca-se que a definição de "conhecer" utilizada neste estudo foi: "pessoas que moram neste município, que você conhece de vista e de nome, que também te conhecem de vista e de nome, e com as quais você entrou em contato, seja

pessoalmente, por telefone, correspondência ou e-mail, nos últimos 12 meses". Em trabalhos anteriores foram utilizadas definições um pouco diferentes desta, e estudos futuros podem lançar mão de outras, e essas escolhas podem interferir diretamente no resultado a ser obtido, ou seja, dependendo de como se qualifica o que está sendo enumerado, obtêm-se quantitativos distintos (Feehan et al., 2016).

Da mesma forma que a definição de "conhecer", as definições de tempo também são relevantes: utilizar períodos maiores do que 12 meses para estimar a rede de contatos de uma pessoa pode levar à subenumeração de seus contatos, uma vez que, em relação a informações referidas a um tempo mais longo, esta decisão metodológica e operacional aumenta a probabilidade de que o viés de memória maximize a discrepância entre rede "real" e rede "referida". Por outro lado, períodos muito curtos podem se traduzir em redes muito restritas, pois interações sociais não são necessariamente reiteradas em intervalos breves de tempo, o que pode também interferir na estimação da população alvo.

Após perguntarmos sobre as subpopulações conhecidas (Quadro 11.1), perguntamos aos respondentes o número de pessoas que eles conheciam que faziam parte das nossas populações alvo, ou seja, número de pessoas que consumiram maconha, número de pessoas que consumiram alguma outra droga ilícita que não a maconha, e número de pessoas que consumiram crack e/ou similares.

Com isso, estimamos o tamanho de cada população alvo ($\widehat{\mathrm{N}}_{\mathrm{t}}$) através da seguinte fórmula:

$$\widehat{\mathrm{N}}_{\mathrm{t}} = \frac{\sum_i \frac{y_{it}}{\pi_i}}{\sum_i \frac{\hat{d}_i}{\pi_i}} . N \tag{11.2}$$

onde y_{it} é o número de pessoas da população alvo t que o respondente i conhece, $\hat{\mathrm{d}}_{\mathrm{i}}$ é o tamanho estimado da rede de contatos da pessoa i, e π_{i} é a probabilidade de inclusão da pessoa i no estudo. N é o tamanho da população total (Killworth et al., 1998; Feehan et al., 2016).

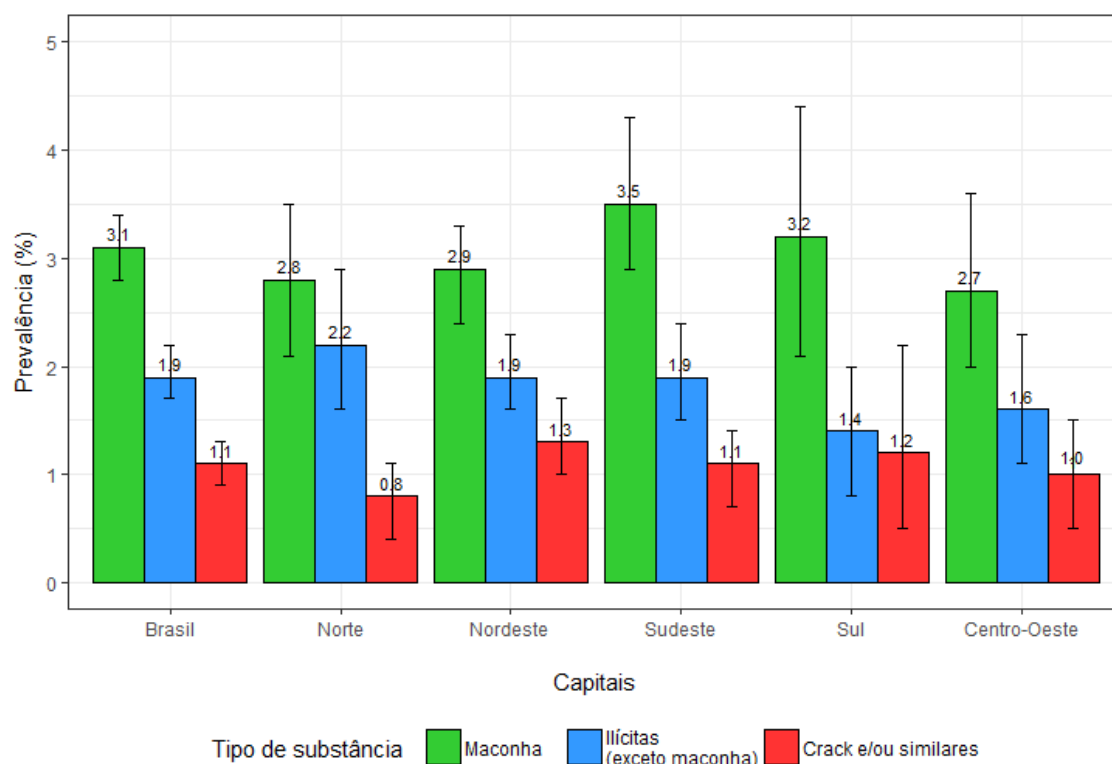
Nesse estudo, *N* correspondeu à estimativa obtida ao somar os pesos calibrados para todas as pessoas entrevistadas, que por sua vez corresponde à população de 12 a 65 anos (ver capítulo 2) conforme estimada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-C) referente ao quarto trimestre de 2015 – ver (IBGE, 2014).

O número de conhecidos que os respondentes mencionaram foram truncados em 30, consistente com o que é feito na prática de análise de dados com NSUM (Feehan et al., 2016), a fim de limitar respostas suspeitas e imprecisas (McCormick et al., 2010) .
Para obter as estimativas de precisão, utilizou-se o método “*rescaled bootstrap*” (Rao & Wu, 1988), com a geração de 1.000 subamostras a partir da amostra inicial, que foram ponderadas com a utilização de um peso calculado segundo a metodologia proposta por Rao et al. (1992). Trata-se de uma derivação do *bootstrap* originalmente desenvolvido por Efron (1979) que é um método de reamostragem para inferência estatística baseado na construção de subamostras a partir de uma amostra inicial. Assim, cada subamostra gerou uma estimativa da quantidade de interesse, por exemplo, a estimativa do número de usuários de crack e/ou similares, calculada usando a expressão 11.2, e levando em conta possíveis estruturas subjacentes de interdependência. A estimativa pontual considerada foi a média das estimativas *bootstrap* e, para obter os intervalos de confiança, foi utilizado o método do percentil (Efron & Tibshirani, 1993), onde o intervalo de confiança constitui a porção central de 95% da distribuição das estimativas geradas.
São apresentadas a seguir as estimativas para o conjunto das capitais brasileiras, por Macrorregião.

11.2 – Resultados e Discussão

A estimativa do tamanho médio das redes de contatos dos indivíduos no conjunto das capitais foi de 90,5 pessoas, apresentando variações entre as diferentes macrorregiões: nas capitais da Região Sul a estimativa foi de 76,4 pessoas, no Sudeste foi de 77,2 pessoas, no Centro-Oeste foi de 90,3 pessoas, no Nordeste obtivemos 95,0 pessoas e a estimativa do tamanho da rede social nas capitais da região Norte foi de 139,1 pessoas. Essas estimativas de rede estão de acordo com a literatura sobre o tema (Dunbar, 2012; Dunbar, 2016).

Conhecendo o tamanho das redes de contatos, foi possível gerar as estimativas de prevalência. A Figura 11.1 apresenta as estimativas de prevalência obtidas através da utilização do método *Network Scale-up* para usuários de substâncias ilícitas (exceto maconha), de usuários de maconha e de usuários de crack e/ou similares no conjunto das capitais brasileiras, por macrorregião. .

Figura 11.1 - Prevalência de consumidores de 12 a 65 anos de substâncias ilícitas nas capitais brasileiras, por tipo de substância, segundo as macrorregiões - Brasil, 2015

Estimou-se que, no total das capitais brasileiras, a prevalência de usuários de 12 a 65 anos de maconha, de usuários de substâncias ilícitas (exceto maconha) e de usuários de crack e/ou similares é de 3,1%, 1,9% e 1,1% da população, respectivamente. A prevalência de uso de maconha foi superior à de uso do conjunto das demais drogas ilícitas nas capitais de todas as regiões do país, embora nas regiões Norte e Centro-Oeste não sejam estatisticamente significativas porque há sobreposição dos intervalos de confiança dessas estimativas.

As prevalências de usuários de crack e/ou similares nas capitais em cada macrorregião não apresentaram diferenças estatisticamente significativas em nível de 5%. Contudo destaca-se que a maior prevalência pontual foi observada nas capitais da Região Nordeste (1,3%) e a menor prevalência nas capitais da Região Norte (0,8%).

Em números absolutos, estimou-se que nas capitais brasileiras havia, em 2015, mais de um milhão e 90 mil usuários regulares de maconha, cerca de 670 mil usuários regulares de substâncias ilícitas (exceto maconha) e aproximadamente 380 mil usuários regulares de crack e/ou similares (Tabelas 11.1, 11.2 e 11.3, respectivamente).

As tabelas seguintes apresentam as estimativas para o número de consumidores (de 12 a 65 anos) das drogas selecionadas nas capitais brasileiras, obtidas pelos métodos indireto e direto. Importante destacar que para o método indireto, a definição de regularidade de uso se refere a um período de seis meses (vide nota de rodapé 1) enquanto no método direto, perguntamos sobre o consumo nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias. Assim, não seria correto realizar a comparação dos resultados do método indireto com uma das estimativas do método direto, uma vez que não existe coincidência dos respectivos marcos temporais. Contudo, é intuitivo supor que a prevalência de uso em seis meses seja algo entre as prevalências de uso em 12 meses e 30 dias.

Como se observa na **Tabela 11.1**, a maior prevalência de uso regular de maconha é estimada para capitais da região Sudeste (3,5%) e a menor prevalência para capitais da região Centro-Oeste (2,7%). Contudo, os intervalos de confiança se sobrepõem, não sendo possível afirmar estatisticamente que esses valores sejam diferentes. Ao comparar as estimativas obtidas pelos dois métodos, observamos que de fato as estimativas via método indireto efetivamente correspondem a valores situados entre os estimados para os períodos de 12 meses e 30 dias pelo método direto, com exceção para as capitais do Norte, onde as estimativas pontuais do método indireto e do período de 12 meses no método direto são similares.

Embora a maconha seja uma droga ilícita no Brasil, em geral, seus usuários não tendem a “esconder” o seu uso por medo de estigmatização ou outro tipo de preconceito, como ocorre para a maioria das demais drogas ilícitas (Simoes et al., 2006). Com isso, o viés de visibilidade que poderia afetar as estimativas NSUM é praticamente nulo. Assim, as estimativas diretas e indiretas acabam se equiparando. Tais achados são bastante similares e comparáveis a estudo anterior do nosso grupo, que comparou prevalências de consumo da maconha por meio de entrevistas face-a-face e computadorizadas (Simões et al., 2006).

Ressalta-se, contudo, que os intervalos de confiança nas estimativas indiretas são mais estreitos do que no método direto, ou seja, as estimativas obtidas pelo NSUM são mais precisas.

Tabela 11.1 - Número e prevalência de consumidores de 12 a 65 anos de maconha nas capitais brasileiras, por método de estimação, segundo as macrorregiões - Brasil, 2015

Capitais	Método indireto				Método direto							
					12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS
Todas as capitais	**1.091**	**3,1**	**2,8**	**3,4**	**1.380**	**3,9**	**2,7**	**5,2**	**982**	**2,8**	**1,7**	**3,9**
Capitais da região Norte	117	2,8	2,1	3,5	116	2,8	0,8	4,7	90	2,1	0,2	4,0
Capitais da região Nordeste	255	2,9	2,4	3,3	297	3,3	1,0	5,7	213	2,4	0,3	4,5
Capitais da região Sudeste	532	3,5	2,9	4,3	700	4,7	2,3	7,0	504	3,4	1,1	5,6
Capitais da região Sul	92	3,2	2,1	4,4	120	4,1	1,4	6,9	72	2,5	0,4	4,6
Capitais da região Centro-Oeste	111	2,7	2,0	3,6	147	3,6	1,8	5,4	103	2,5	1,0	4,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Quando são estimados eventos raros e que trazem consigo o peso da recriminação social, o método direto exige amostras muito grandes para obter estimativas mais precisas. E à medida que desagregamos a amostra, ou seja, subdividimos para análise, menos precisas essas estimativas diretas se tornam. A despeito deste ser o mais extenso inquérito sobre drogas já realizado no Brasil (com uma amostra, no mínimo, quatro vezes maior do que as empregadas nos estudos anteriores) a precisão de estimativas de eventos esparsos ou estratificados por critérios diversos (por exemplo, faixa etária, nível educacional) representa um desafio permanente.

Assim, a estimativa de prevalência de consumidores de drogas ilícitas (exceto a maconha) para o conjunto de todas as capitais do Brasil pelo método indireto (1,9%) é próxima de um valor intermediário entre as estimativas diretas para os dois períodos estimados (ou seja, está situada entre 0,9% e 2,0%). Contudo, quando desagregadas as estimativas para as capitais de cada Macrorregião, o mesmo já não é observado para todos os domínios.

Tabela 11.2 - Número e prevalência de consumidores de 12 a 65 anos de substâncias ilícitas (exceto maconha) nas capitais brasileiras, por método de estimação, segundo as macrorregiões - Brasil, 2015

Capitais	Método indireto				Método direto							
					12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS
Todas as capitais	**672**	**1,9**	**1,7**	**2,2**	**702**	**2,0**	**1,5**	**2,5**	**316**	**0,9**	**0,5**	**1,3**
Capitais da região Norte	91	2,2	1,6	2,9	49	1,2	0,1	2,2	4	0,1	0,0	0,3
Capitais da região Nordeste	172	1,9	1,6	2,3	73	0,8	0,3	1,4	15	0,2	0,0	0,4
Capitais da região Sudeste	292	1,9	1,5	2,4	362	2,4	1,5	3,3	241	1,6	0,8	2,5
Capitais da região Sul	40	1,4	0,8	2,0	89	3,1	0,0	6,2	21	0,7	0,0	1,7
Capitais da região Centro-Oeste	67	1,6	1,1	2,3	129	3,2	1,5	4,8	35	0,9	0,0	1,7

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Para a estimação da prevalência de usuários de crack e/ou similares, outra grande limitação do método direto se refere ao fato de que parte dos usuários dessas substâncias não vive em seus domicílios, e métodos tradicionais não alcançam uma parcela dessa população, podendo gerar subestimação dos resultados. De fato, observamos na **Tabela 11.3** que o método direto não foi eficiente para gerar estimativas para todos os grupos de capitais, e, quando estimou, o limite inferior era próximo ou igual à zero, em pelo menos um dos períodos de tempo.

A partir dos resultados obtidos no método indireto, temos que a prevalência de usuários de crack e/ou similares gira em torno de 1% nas capitais brasileiras, não se observando diferenças estatisticamente significativas entre as Macrorregiões.

Os resultados apresentados indicam que o método indireto pode ser uma alternativa útil na estimação principalmente de eventos raros e de comportamentos de populações não domiciliadas.

Tabela 11.3 - Número e prevalência de consumidores de 12 a 65 anos de crack e/ou similares nas capitais brasileiras, por método de estimação, segundo as macrorregiões - Brasil, 2015

Capitais	Método indireto				Método direto							
					12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Todas as capitais	**379**	**1,1**	**0,9**	**1,3**	**127**	**0,4**	**0,1**	**0,6**	**84**	**0,2**	**0,0**	**0,5**
Capitais da região Norte	32	0,8	0,4	1,1	4	0,1	0,0	0,3	4.475	0,1	0,0	0,3
Capitais da região Nordeste	119	1,3	1,0	1,7	21	0,2	0,0	0,5	12	0,1	0,0	0,3
Capitais da região Sudeste	160	1,1	0,7	1,4	89	0,6	0,0	1,2	67	0,4	0,0	1,0
Capitais da região Sul	35	1,2	0,5	2,2	12	0,4	0,0	1,3	--	--	--	--
Capitais da região Centro-Oeste	40	1,0	0,5	1,5	--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é o seu limite inferior e LS o limite superior.

O símbolo “--" indica que não foi possível estimar a prevalência pelo método direto neste nível de desagregação.

Como todos os métodos, o *Network Scale-up* é passível de aperfeiçoamento, entre os quais destacamos que, é possível que questões culturais de estrutura social e demográfica afetem o grau de conhecimento e dinâmica entre os membros de uma rede social, sendo importante que outros estudos avaliem diferentes estratégias para se estimar o tamanho das redes. Infelizmente, os trabalhos que documentam a existência de tais diferenças nas redes de sociabilidade e da natureza das interações sociais do Brasil são de natureza histórica, impressionística e não quantitativa. Há inúmeros trabalhos que documentam diferenças pronunciadas dessas redes de sociabilidade entre, por exemplo, populações de cidades de porte médio do Nordeste (em tese, mais coesas e interativas) *versus* grandes metrópoles do Sudeste (em tese, menos coesas e com interações mais esparsas), desde os trabalhos clássicos de Gilberto Freyre e Sergio Buarque de Holanda. Contudo, tais trabalhos se referem a um Brasil bastante distinto (ainda em vias de industrialização) e não procedem a nenhuma quantificação sistemática. Há progressos recentes na análise da estrutura de grandes redes urbanas, mas, até onde é do nosso conhecimento, nenhuma contribuição relevante na dimensão microssocial.

Pretende-se, futuramente, produzir estimativas para os demais domínios da amostra, a partir da validação interna e outros procedimentos visando garantir a credibilidade dos resultados. Cabe salientar que este é um método relativamente novo e que está ainda

em desenvolvimento, motivo pelo qual é preciso ser bastante cauteloso com a elaboração de tais estimativas. Metodologias para verificação e ajuste de alguns pressupostos do método original vêm sendo progressivamente formuladas (Feehan & Salganik, 2016), como, por exemplo, a possibilidade de que redes de localidades muito próximas possam apresentar sobreposição, ou ainda o pressuposto de que um indivíduo conhece plenamente o comportamento dos membros de sua rede social.

Referências

Bastos FI & Bertoni N, organizadores. *Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras?* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. (disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/10019/2/UsoDeCrack.pdf)

Bernard HR, Hallett T, Iovita A, Johnsen EC, Lyerla R, McCarty C, Mahy M, Salganik MJ, Saliuk T, Scutelniciuc O, Shelley GA, Sirinirund P, Weir S, Stroup DF. Counting hard-to-count populations: the network scale-up method for public health. Sex Transm Infect. 2010 Dec;86 Suppl 2:ii11-5.

Dunbar RI. Do online social media cut through the constraints that limit the size of offline social networks? R Soc Open Sci. 2016 Jan 20;3(1):150292.

Dunbar RI. Social cognition on the Internet: testing constraints on social network size. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 2012 Aug 5;367(1599):2192-201. doi: 10.1098/rstb.2012.0121. Review.

Efron B. Bootstrap methods: another look at the jackknife. The Annals of Statistics 1979, 7: 1□25.

Efron B, Tibshirani R. An introduction to the bootstrap. New York: Chapman & Hall, 1993.

Feehan DM & Salganik MJ. Generalizing the Network Scale-up Method. Sociological Methodology. 2016. Vol 46, Issue 1, pp. 153 - 186

Feehan DM, Umubyeyi A, Mahy M, Hladik W, Salganik MJ. Quantity Versus Quality: A Survey Experiment to Improve the Network Scale-up Method. Am J Epidemiol. 2016 Apr 15;183(8):747-57.

Killworth PD, McCarty C, Bernard HR, Shelley GA, Johnsen EC. Estimation of seroprevalence, rape, and homelessness in the United States using a social network approach. Eval Rev. 1998 Apr;22(2):289-308.

Killworth P, Johnsen E, McCarty C, Shelley G, Bernard H. A Social Network Approach to Estimating Seroprevalence in the United States. Social Networks. 1998;20:23–50.

McCormick TH, Salganik MJ, Zheng T. How many people do you know?: Efficiently estimating personal network size. J Am Stat Assoc. 2010 Mar 1;105(489):59-70.

Porta M, editor. A dictionary of epidemiology. 6th ed. New York: Oxford University Press; 2014

Rao JNK, Wu CFJ. Resampling inference with complex survey data. Journal of the American Statistical Association, 1988; 83(401):231□241.

Rao J, Wu C, Yue K. Some recent work on resampling methods for complex surveys. Survey Methodology, 1992, 18(2):209□217.

Salganik MJ, Fazito D, Bertoni N, Abdo AH, Mello MB, Bastos FI. Assessing network scale-up estimates for groups most at risk of HIV/AIDS: evidence from a multiple-method study of heavy drug users in Curitiba, Brazil. Am J Epidemiol. 2011 Nov 15;174(10):1190-6.

Simoes AA, Bastos FI, Moreira RI, Lynch KG, Metzger DS. A randomized trial of audio computer and in-person interview to assess HIV risk among drug and alcohol users in Rio De Janeiro, Brazil. J Subst Abuse Treat. 2006 Apr;30(3):237-43.

Anexo A

Tabelas para o Brasil

Este anexo apresenta um conjunto de tabelas para o total do país, que cobre toda a informação apresentada nos capítulos 3 a 10 deste livro, tenham sido elas apresentadas como gráficos, figuras, ou tabelas, ao longo do texto.

Na realidade, o Anexo A foi pensado como um plano tabular completo do III LNUD, do qual algumas informações, ou até tabelas completas, foram retiradas para ilustrar o texto de cada capítulo na forma de gráficos ou tabelas.

Desde sua concepção, ficou claro que esse plano tabular não poderia ter tabelas de comparação com o II Levantamento, tendo em vista as diferenças entre os níveis geográficos e nos métodos de estimação usados nos dois levantamentos.

Além disso, foi decidido excluir as tabelas do método indireto, visto que derivam de um método distinto de estimação e implicam programas distintos dos elaborados para o plano tabular proposto pela equipe da Science.

Tabela A.1 - Número de pessoas de 12 a 65 anos por sexo, segundo a faixa etária, a cor ou raça, o estado civil, a existência de companheiro(a) estável e a religião - Brasil, 2015

Faixa etária, cor ou raça, estado civil e a existência de companheiro(a) estável e religião	Total			Homens			Mulheres		
	Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Faixa etária	**153.095**	**153.095**	**153.095**	**74.179**	**74.179**	**74.179**	**78.916**	**78.916**	**78.916**
12 a 17 anos	20.276	20.276	20.276	11.436	10.361	12.511	8.840	7.765	9.915
18 a 24 anos	22.327	22.327	22.327	11.669	11.053	12.286	10.657	10.041	11.274
25 a 34 anos	31.646	31.646	31.646	14.305	13.643	14.966	17.341	16.680	18.002
35 a 44 anos	30.400	30.400	30.400	13.736	13.198	14.274	16.664	16.126	17.202
45 a 54 anos	26.465	26.465	26.465	12.358	11.746	12.969	14.108	13.496	14.719
55 a 65 anos	21.980	21.980	21.980	10.675	10.045	11.305	11.305	10.675	11.935
Cor ou raça	**153.095**	**153.095**	**153.095**	**74.179**	**74.179**	**74.179**	**78.916**	**78.916**	**78.916**
Branca	67.778	65.155	70.400	32.296	30.773	33.819	35.482	33.847	37.117
Preta	15.497	14.162	16.833	7.651	6.736	8.566	7.846	7.128	8.564
Parda	68.083	65.424	70.742	33.430	31.881	34.979	34.653	33.022	36.285
Outras	1.737	1.339	2.135	802	508	1.097	935	698	1.171
Estado civil	**153.095**	**153.095**	**153.095**	**74.179**	**74.179**	**74.179**	**78.916**	**78.916**	**78.916**
Solteiro	72.639	70.796	74.481	37.869	36.655	39.084	34.769	33.398	36.141
Casado/união estável	67.571	65.745	69.398	32.317	31.150	33.484	35.254	33.983	36.525
Separado, desquitado ou divorciado	8.341	7.771	8.911	2.996	2.634	3.357	5.345	4.861	5.829
Viúvo	4.544	4.157	4.931	997	791	1.203	3.547	3.203	3.891
Com companheiro(a) estável	**153.095**	**153.095**	**153.095**	**74.179**	**74.179**	**74.179**	**78.916**	**78.916**	**78.916**
Sim	93.660	91.827	95.492	44.211	42.866	45.556	49.448	48.395	50.501
Não	59.436	57.603	61.268	29.968	28.623	31.313	29.468	28.415	30.521
Religião	**153.095**	**153.095**	**153.095**	**74.179**	**74.179**	**74.179**	**78.916**	**78.916**	**78.916**
Não tem	13.174	11.994	14.355	8.329	7.451	9.208	4.845	4.270	5.420
Católica	91.243	89.019	93.466	44.712	43.274	46.149	46.531	45.208	47.853
Evangélica ou protestante	42.892	40.837	44.948	18.648	17.280	20.017	24.244	23.024	25.464
Espírita	3.869	3.407	4.331	1.510	1.222	1.799	2.358	2.019	2.698
Afro-brasileira	778	563	993	409	240	578	369	238	501
Judaica	45	0	93	39	0	85	6	0	18
Orientais ou budismo	169	91	246	43	8	77	126	57	196
Outras	925	629	1.222	489	227	750	437	308	565

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

Tabela A.2 - Número de pessoas de **18 a 65** anos por sexo, segundo o nível de escolaridade e a classe de renda familiar mensal - Brasil, 2015

Nível de escolaridade e classe de renda familiar mensal (R$)	Total			Homens			Mulheres		
	Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%		Pessoas (1.000)	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
Nível de escolaridade	**132.819**	**132.819**	**132.819**	**62.743**	**61.668**	**63.818**	**70.076**	**69.001**	**71.151**
Sem instrução e fundamental incompleto	43.368	41.430	45.305	20.210	18.926	21.494	23.158	22.028	24.288
Fundamental completo e médio incompleto	26.792	25.612	27.972	12.350	11.501	13.199	14.441	13.659	15.224
Médio completo e superior incompleto	47.279	45.678	48.880	22.773	21.551	23.994	24.506	23.490	25.523
Superior completo ou mais	15.380	14.026	16.735	7.410	6.576	8.244	7.970	7.152	8.789
Classe de renda familiar mensal (em reais)	**132.819**	**132.819**	**132.819**	**62.743**	**61.668**	**63.818**	**70.076**	**69.001**	**71.151**
Sem renda	1.465	1.109	1.820	476	315	638	989	715	1.262
Até 750	17.902	16.137	19.667	7.010	6.039	7.980	10.893	9.812	11.974
751 a 1.500	48.171	46.093	50.249	21.040	19.716	22.364	27.131	25.785	28.477
1.501 a 3.000	40.792	39.184	42.401	20.470	19.330	21.610	20.323	19.333	21.312
3.001 a 6.000	16.844	15.576	18.111	9.297	8.374	10.220	7.546	6.767	8.326
6.001 a 9.000	4.088	3.550	4.626	2.254	1.861	2.647	1.834	1.510	2.158
Mais de 9.000	3.557	2.867	4.246	2.196	1.697	2.696	1.360	1.051	1.670

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

Tabela A.3 - Número de pessoas de 12 a 65 anos, segundo o abastecimento de água e o esgotamento sanitário do domicílio - Brasil, 2015

Abastecimento de água e esgotamento sanitário	Total		
	Pessoas (1.000)	IC95%	
		LI	LS
Abastecimento de água	**153.095**	**153.095**	**153.095**
Rede geral	126.604	123.219	129.988
Poço ou nascente	21.178	18.430	23.926
Agua de chuva	942	465	1.420
Rios, açudes, lagos	1.825	532	3.118
Carro-pipa	2.222	854	3.590
Outra forma	324	131	517
Esgotamento sanitário	**153.095**	**153.095**	**153.095**
Rede geral	85.224	81.457	88.992
Fossa	59.806	55.960	63.652
Vala	3.636	2.508	4.763
Rio, lago ou mar	2.092	1.390	2.793
Outra forma	2.337	1.242	3.432

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

Tabela A.4 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de bebidas alcoólicas na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge*, segundo o sexo e faixa etária - Brasil, 2015

A) Na vida e nos últimos 12 meses

Sexo e faixa etária	Vida				12 meses			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**101.615**	**66,4**	**64,8**	**68,0**	**65.943**	**43,1**	**41,8**	**44,4**
12 a 17 anos	6.951	34,3	30,6	38,0	4.510	22,2	19,0	25,5
18 a 24 anos	16.089	72,1	69,0	75,1	11.883	53,2	50,1	56,3
25 a 34 anos	23.587	74,5	72,0	77,1	16.434	51,9	49,5	54,3
35 a 44 anos	21.861	71,9	69,6	74,2	14.049	46,2	44,0	48,4
45 a 54 anos	18.562	70,1	67,9	72,3	11.369	43,0	40,7	45,2
55 a 65 anos	14.565	66,3	63,5	69,1	7.698	35,0	32,5	37,6
Homens	**55.085**	**74,3**	**72,3**	**76,2**	**38.296**	**51,6**	**49,6**	**53,6**
12 a 17 anos	3.997	35,0	28,9	41,0	2.647	23,1	17,9	28,4
18 a 24 anos	9.079	77,8	74,2	81,4	7.128	61,1	56,7	65,5
25 a 34 anos	11.916	83,3	80,4	86,2	8.939	62,5	58,9	66,1
35 a 44 anos	11.351	82,6	80,0	85,3	7.917	57,6	54,3	61,0
45 a 54 anos	9.991	80,9	78,0	83,7	6.666	53,9	50,2	57,6
55 a 65 anos	8.750	82,0	78,9	85,1	4.999	46,8	42,8	50,9
Mulheres	**46.530**	**59,0**	**56,8**	**61,1**	**27.647**	**35,0**	**33,4**	**36,7**
12 a 17 anos	2.954	33,4	27,5	39,3	1.864	21,1	16,1	26,0
18 a 24 anos	7.009	65,8	62,0	69,6	4.755	44,6	41,2	48,0
25 a 34 anos	11.671	67,3	64,1	70,5	7.495	43,2	40,4	46,0
35 a 44 anos	10.510	63,1	60,1	66,1	6.133	36,8	34,1	39,5
45 a 54 anos	8.571	60,8	57,8	63,8	4.703	33,3	30,4	36,3
55 a 65 anos	5.815	51,4	48,2	54,6	2.698	23,9	21,4	26,3

Tabela A.4 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de bebidas alcoólicas na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge*, segundo o sexo e faixa etária - Brasil, 2015

B) Últimos 30 dias e em *binge*

Sexo e faixa etária	30 dias				*Binge*			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**46.036**	**30,1**	**28,9**	**31,3**	**25.311**	**16,5**	**15,6**	**17,5**
12 a 17 anos	1.784	8,8	6,1	11,5	1.022	5,0	3,2	6,9
18 a 24 anos	7.832	35,1	32,1	38,0	4.566	20,5	17,9	23,0
25 a 34 anos	12.102	38,2	35,9	40,6	7.362	23,3	21,3	25,3
35 a 44 anos	10.510	34,6	32,4	36,8	5.726	18,8	17,1	20,6
45 a 54 anos	8.388	31,7	29,7	33,7	4.150	15,7	13,9	17,4
55 a 65 anos	5.420	24,7	22,4	26,9	2.486	11,3	9,8	12,9
Homens	**28.756**	**38,8**	**36,9**	**40,7**	**17.809**	**24,0**	**22,4**	**25,6**
12 a 17 anos	1.152	10,1	6,0	14,2	699	6,1	3,2	9,1
18 a 24 anos	5.129	44,0	39,5	48,4	3.211	27,5	23,3	31,7
25 a 34 anos	7.134	49,9	46,2	53,6	5.036	35,2	31,7	38,7
35 a 44 anos	6.417	46,7	43,3	50,2	3.986	29,0	25,8	32,2
45 a 54 anos	5.115	41,4	37,9	44,9	2.976	24,1	20,8	27,4
55 a 65 anos	3.810	35,7	31,9	39,5	1.901	17,8	14,9	20,7
Mulheres	**17.280**	**21,9**	**20,6**	**23,2**	**7.502**	**9,5**	**8,7**	**10,3**
12 a 17 anos	633	7,2	3,3	11,0	323	3,7	1,5	5,8
18 a 24 anos	2.703	25,4	22,4	28,3	1.356	12,7	10,5	15,0
25 a 34 anos	4.968	28,7	26,1	31,2	2.326	13,4	11,6	15,2
35 a 44 anos	4.092	24,6	22,3	26,9	1.739	10,4	8,8	12,0
45 a 54 anos	3.273	23,2	20,9	25,5	1.174	8,3	6,9	9,7
55 a 65 anos	1.610	14,2	12,2	16,3	585	5,2	3,8	6,5

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.5 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de consumo de bebidas alcoólicas na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge*, segundo o sexo e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

A) Na vida e nos últimos 12 meses

Sexo e nível de escolaridade	Vida				12 meses			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**94.664**	**71,3**	**69,5**	**73,1**	**61.433**	**46,3**	**44,8**	**47,7**
Sem instrução e fundamental incompleto	30.124	69,5	67,0	72,0	16.481	38,0	36,0	40,0
Fundamental completo e médio incompleto	18.777	70,1	67,6	72,6	12.322	46,0	43,7	48,3
Médio completo e superior incompleto	34.007	71,9	69,6	74,2	23.470	49,6	47,5	51,7
Superior completo ou mais	11.756	76,4	73,4	79,5	9.160	59,6	56,4	62,7
Homens	**51.088**	**81,4**	**79,6**	**83,3**	**35.650**	**56,8**	**54,7**	**58,9**
Sem instrução e fundamental incompleto	16.718	82,7	80,1	85,3	10.011	49,5	46,4	52,6
Fundamental completo e médio incompleto	9.875	80,0	76,9	83,1	7.184	58,2	54,5	61,9
Médio completo e superior incompleto	18.291	80,3	77,6	83,0	13.443	59,0	55,8	62,3
Superior completo ou mais	6.203	83,7	80,1	87,3	5.012	67,6	62,9	72,4
Mulheres	**43.576**	**62,2**	**60,0**	**64,3**	**25.783**	**36,8**	**35,1**	**38,4**
Sem instrução e fundamental incompleto	13.405	57,9	54,8	61,0	6.470	27,9	25,7	30,2
Fundamental completo e médio incompleto	8.901	61,6	58,6	64,7	5.138	35,6	32,9	38,3
Médio completo e superior incompleto	15.716	64,1	61,3	66,9	10.026	40,9	38,6	43,2
Superior completo ou mais	5.553	69,7	65,8	73,6	4.149	52,1	47,8	56,3

Tabela A.5 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de consumo de bebidas alcoólicas na vida, nos últimos 12 meses, nos últimos 30 dias e em *binge*, segundo o sexo e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

B) Últimos 30 dias e em *binge*

Sexo e nível de escolaridade	30 dias				*Binge*			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**44.252**	**33,3**	**32,0**	**34,7**	**24.289**	**18,3**	**17,2**	**19,4**
Sem instrução e fundamental incompleto	11.798	27,2	25,3	29,1	6.873	15,9	14,2	17,5
Fundamental completo e médio incompleto	8.823	32,9	30,7	35,2	5.089	19,0	17,1	20,9
Médio completo e superior incompleto	16.867	35,7	33,7	37,7	9.181	19,4	18,0	20,8
Superior completo ou mais	6.764	44,0	40,6	47,4	3.145	20,5	17,3	23,6
Homens	**27.605**	**44,0**	**42,0**	**46,0**	**17.109**	**27,3**	**25,4**	**29,2**
Sem instrução e fundamental incompleto	7.671	38,0	34,7	41,2	4.930	24,4	21,3	27,5
Fundamental completo e médio incompleto	5.495	44,5	40,8	48,1	3.604	29,2	25,7	32,6
Médio completo e superior incompleto	10.494	46,1	43,1	49,1	6.381	28,0	25,6	30,4
Superior completo ou mais	3.945	53,2	47,8	58,7	2.195	29,6	24,5	34,7
Mulheres	**16.647**	**23,8**	**22,4**	**25,1**	**7.179**	**10,2**	**9,3**	**11,2**
Sem instrução e fundamental incompleto	4.127	17,8	16,0	19,6	1.943	8,4	7,0	9,7
Fundamental completo e médio incompleto	3.329	23,1	20,7	25,4	1.485	10,3	8,6	12,0
Médio completo e superior incompleto	6.373	26,0	24,1	28,0	2.801	11,4	10,1	12,8
Superior completo ou mais	2.819	35,4	31,6	39,1	950	11,9	9,4	14,5

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.6 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de bebidas alcoólicas por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de bebidas alcoólicas na vida (1.000 Habitantes)	**101.615**	**99.174**	**104.056**	**55.085**	**53.627**	**56.544**	**46.530**	**44.862**	**48.197**
1º quartil da idade	14,4	14,3	14,4	14,1	14,0	14,2	14,8	14,7	14,9
Mediana da idade	16,2	16,1	16,4	15,7	15,6	15,9	17,1	16,9	17,2
3º quartil da idade	18,1	18,0	18,3	17,5	17,4	17,7	19,4	19,3	19,5
Diferença interquartílica	3,8	-	-	3,5	-	-	4,6	-	-
Média da idade	17,4	17,3	17,5	16,5	16,4	16,7	18,5	18,3	18,6
Desvio padrão da idade	4,8	-	-	3,8	-	-	5,5	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.7 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de uso de produtos de tabaco e similares nos últimos 12 meses, segundo o tipo de produto - Brasil, 2015

Tipo de produto	Consumo nos últimos 12 meses			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS
Total de consumidores	**26.438**	**17,3**	**16,5**	**18,1**
Cigarro industrializado	23.496	15,4	14,6	16,1
Outros produtos de tabaco exceto cigarro industrializado	**2.942**	**1,9**	**1,6**	**2,3**
Charuto	918	0,6	0,5	0,7
Cigarrilha	551	0,4	0,3	0,5
Cigarros de cravo ou de Bali	1.404	0,9	0,7	1,1
Cigarros de palha ou enrolados à mão	5.921	3,9	3,4	4,4
Narguilé	2.522	1,7	1,3	2,0
Tabaco de mascar	428	0,3	0,1	0,4
Tabaco de aspirar ou rapé	591	0,4	0,3	0,5

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.8 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de cigarros industrializados na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o sexo e faixa etária - Brasil, 2015

Sexo e faixa etária	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**51.280**	**33,5**	**32,4**	**34,6**	**23.496**	**15,4**	**14,6**	**16,1**	**20.820**	**13,6**	**12,9**	**14,3**
12 a 17 anos	1.268	6,3	4,2	8,3	771	3,8	2,2	5,4	477	2,4	1,2	3,5
18 a 24 anos	5.807	26,0	23,7	28,4	3.344	15,0	13,1	16,8	2.759	12,4	10,6	14,1
25 a 34 anos	10.039	31,7	29,6	33,9	4.875	15,4	13,9	16,9	4.103	13,0	11,5	14,4
35 a 44 anos	10.606	34,9	32,7	37,1	4.794	15,8	14,2	17,4	4.416	14,5	13,0	16,1
45 a 54 anos	12.251	46,3	44,1	48,5	5.495	20,8	19,0	22,5	5.153	19,5	17,8	21,2
55 a 65 anos	11.310	51,5	48,8	54,1	4.217	19,2	17,3	21,1	3.911	17,8	15,9	19,7
Homens	**28.836**	**38,9**	**37,0**	**40,7**	**13.634**	**18,4**	**17,1**	**19,7**	**12.005**	**16,2**	**15,0**	**17,3**
12 a 17 anos	720	6,3	3,4	9,2	595	5,2	2,5	7,9	350	3,1	1,1	5,0
18 a 24 anos	3.740	32,1	28,2	35,9	2.297	19,7	16,5	22,9	1.959	16,8	13,8	19,7
25 a 34 anos	5.687	39,8	36,1	43,4	2.887	20,2	17,5	22,9	2.404	16,8	14,3	19,3
35 a 44 anos	5.904	43,0	39,7	46,3	2.680	19,5	16,7	22,3	2.463	17,9	15,3	20,5
45 a 54 anos	6.133	49,6	46,1	53,2	2.752	22,3	19,3	25,3	2.618	21,2	18,3	24,1
55 a 65 anos	6.652	62,3	58,1	66,5	2.423	22,7	19,8	25,6	2.212	20,7	17,9	23,6
Mulheres	**22.444**	**28,4**	**27,2**	**29,7**	**9.862**	**12,5**	**11,6**	**13,4**	**8.815**	**11,2**	**10,4**	**12,0**
12 a 17 anos	547	6,2	3,4	9,0	177	2,0	0,6	3,4	127	1,4	0,3	2,5
18 a 24 anos	2.067	19,4	17,0	21,8	1.046	9,8	8,0	11,7	800	7,5	5,9	9,1
25 a 34 anos	4.351	25,1	23,2	27,0	1.988	11,5	9,9	13,0	1.700	9,8	8,3	11,3
35 a 44 anos	4.702	28,2	25,7	30,7	2.114	12,7	10,9	14,5	1.953	11,7	9,9	13,5
45 a 54 anos	6.118	43,4	40,6	46,1	2.743	19,4	17,4	21,5	2.534	18,0	16,0	20,0
55 a 65 anos	4.658	41,2	38,2	44,2	1.794	15,9	13,3	18,5	1.699	15,0	12,4	17,6

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.9 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de consumo de cigarros industrializados na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o sexo e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Sexo e nível de escolaridade	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**50.012**	**37,7**	**36,5**	**38,8**	**22.725**	**17,1**	**16,3**	**17,9**	**20.343**	**15,3**	**14,5**	**16,1**
Sem instrução e fundamental incompleto	20.692	47,7	45,4	50,0	9.895	22,8	21,2	24,4	9.094	21,0	19,4	22,5
Fundamental completo e médio incompleto	10.180	38,0	35,7	40,3	5.011	18,7	16,9	20,5	4.571	17,1	15,4	18,8
Médio completo e superior incompleto	14.071	29,8	28,2	31,3	6.139	13,0	11,9	14,0	5.237	11,1	10,1	12,0
Superior completo ou mais	5.069	33,0	29,9	36,0	1.680	10,9	9,3	12,6	1.441	9,4	7,8	11,0
Homens	**28.116**	**44,8**	**43,0**	**46,6**	**13.039**	**20,8**	**19,4**	**22,1**	**11.655**	**18,6**	**17,3**	**19,8**
Sem instrução e fundamental incompleto	11.258	55,7	52,1	59,3	5.496	27,2	24,7	29,7	5.068	25,1	22,6	27,5
Fundamental completo e médio incompleto	5.808	47,0	43,4	50,7	2.885	23,4	20,3	26,4	2.657	21,5	18,6	24,4
Médio completo e superior incompleto	8.164	35,9	33,2	38,5	3.681	16,2	14,3	18,0	3.098	13,6	11,9	15,3
Superior completo ou mais	2.886	38,9	33,7	44,2	978	13,2	10,3	16,1	832	11,2	8,5	14,0
Mulheres	**21.896**	**31,3**	**29,9**	**32,6**	**9.686**	**13,8**	**12,9**	**14,8**	**8.687**	**12,4**	**11,5**	**13,3**
Sem instrução e fundamental incompleto	9.434	40,7	38,2	43,3	4.399	19,0	17,1	20,9	4.026	17,4	15,6	19,2
Fundamental completo e médio incompleto	4.372	30,3	27,8	32,7	2.127	14,7	12,6	16,8	1.914	13,3	11,3	15,2
Médio completo e superior incompleto	5.907	24,1	22,4	25,8	2.458	10,0	8,8	11,2	2.139	8,7	7,6	9,9
Superior completo ou mais	2.183	27,4	24,4	30,4	701	8,8	7,1	10,5	608	7,6	6,0	9,2

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.10 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de cigarros industrializados por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de cigarros industrializados na vida (1.000 habitantes)	**51.280**	**49.593**	**52.966**	**28.836**	**27.453**	**30.219**	**22.444**	**21.433**	**23.455**
1º quartil da idade	13,1	12,9	13,3	13,2	13,0	13,4	13,0	12,8	13,2
Mediana da idade	15,0	14,9	15,1	15,1	14,9	15,2	14,9	14,8	15,1
3º quartil da idade	17,3	17,2	17,5	17,2	17,0	17,4	17,6	17,4	17,7
Diferença interquartílica	4,2	-	-	4,0	-	-	4,6	-	-
Média da idade	16,1	16,0	16,3	15,9	15,8	16,1	16,4	16,2	16,6
Desvio padrão da idade	4,6	-	-	4,0	-	-	5,2	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.11 - Número de consumidores e prevalência de consumo de tabaco misturado com substâncias ilícitas nos últimos 12 meses, segundo o tipo de mistura - Brasil, 2015

Tipo de mistura	Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS
Tabaco com maconha	1.138	0,7	0,5	0,9
Tabaco com cocaína	251	0,2	0,1	0,2
Tabaco com crack, oxi, merla ou pasta base	205	0,1	0,1	0,2

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.12 - Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de nicotina e prevalência de dependência de nicotina, na população de pesquisa e entre usuários de cigarros industrializados nos últimos 30 dias, segundo o sexo e faixa etária - Brasil, 2015

Sexo e faixa etária	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa			Usuários de cigarros industrializados		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**4.888**	**3,2**	**2,8**	**3,6**	**23,5**	**21,0**	**25,9**
12 a 17 anos	62	0,3	0,0	0,7	13,0	0,0	27,8
18 a 24 anos	454	2,0	1,4	2,7	16,5	11,2	21,7
25 a 34 anos	938	3,0	2,2	3,7	22,9	17,7	28,0
35 a 44 anos	1.026	3,4	2,7	4,0	23,2	19,1	27,4
45 a 54 anos	1.290	4,9	4,0	5,8	25,0	20,8	29,3
55 a 65 anos	1.117	5,1	3,7	6,4	28,6	22,1	35,0
Homens	**2.702**	**3,6**	**3,1**	**4,2**	**22,5**	**19,6**	**25,4**
12 a 17 anos	50	0,4	0,0	1,1	14,3	0,0	33,5
18 a 24 anos	281	2,4	1,3	3,5	14,4	8,3	20,5
25 a 34 anos	580	4,1	2,7	5,4	24,1	16,9	31,3
35 a 44 anos	452	3,3	2,2	4,4	18,4	12,8	23,9
45 a 54 anos	730	5,9	4,4	7,4	27,9	21,7	34,0
55 a 65 anos	609	5,7	4,2	7,2	27,5	20,7	34,4
Mulheres	**2.186**	**2,8**	**2,3**	**3,3**	**24,8**	**21,1**	**28,6**
12 a 17 anos	12	0,1	0,0	0,4	9,5	0,0	28,0
18 a 24 anos	173	1,6	0,8	2,4	21,6	11,5	31,8
25 a 34 anos	359	2,1	1,4	2,7	21,1	14,6	27,6
35 a 44 anos	574	3,5	2,6	4,3	29,4	22,9	36,0
45 a 54 anos	560	4,0	2,9	5,1	22,1	16,5	27,7
55 a 65 anos	508	4,5	2,1	6,8	29,9	18,1	41,7

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.13 - Número de pessoas de 18 a 65 anos dependentes de nicotina e prevalência de dependência de nicotina, na população de pesquisa e entre usuários de cigarros industrializados nos últimos 30 dias, segundo o sexo e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Sexo e nivel de escolaridade	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa			Usuários de cigarros industrializados		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**4.826**	**3,6**	**3,2**	**4,1**	**23,7**	**21,2**	**26,2**
Sem instrução e fundamental incompleto	2.423	5,6	4,7	6,4	26,7	23,0	30,3
Fundamental completo e médio incompleto	1.010	3,8	3,0	4,6	22,1	18,0	26,2
Médio completo e superior incompleto	1.120	2,4	1,8	2,9	21,4	16,8	26,0
Superior completo ou mais	273	1,8	1,0	2,5	18,9	11,7	26,2
Homens	**2.652**	**4,2**	**3,6**	**4,9**	**22,8**	**19,8**	**25,7**
Sem instrução e fundamental incompleto	1.367	6,8	5,5	8,1	27,0	22,3	31,6
Fundamental completo e médio incompleto	525	4,3	2,9	5,6	19,8	14,2	25,3
Médio completo e superior incompleto	621	2,7	1,9	3,6	20,0	14,4	25,7
Superior completo ou mais	139	1,9	0,7	3,1	16,7	6,5	27,0
Mulheres	**2.174**	**3,1**	**2,6**	**3,7**	**25,0**	**21,2**	**28,8**
Sem instrução e fundamental incompleto	1.057	4,6	3,6	5,6	26,2	21,1	31,4
Fundamental completo e médio incompleto	485	3,4	2,5	4,3	25,4	19,5	31,2
Médio completo e superior incompleto	499	2,0	1,3	2,8	23,3	15,8	30,8
Superior completo ou mais	134	1,7	0,8	2,5	22,0	12,0	31,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.14 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de medicamentos não-prescritos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o sexo e o tipo de medicamento - Brasil, 2015

Sexo e tipo de medicamento	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total AMNP *	**12.853**	**8,4**	**7,5**	**9,3**	**4.607**	**3,0**	**2,6**	**3,4**	**1.659**	**1,1**	**0,9**	**1,3**
Anabolizantes[1]	1.673	1,1	0,8	1,4	229	0,2	0,1	0,2	77	0,1	0,0	0,1
Anfetamínicos[2]	2.124	1,4	1,1	1,6	429	0,3	0,2	0,4	33	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos[3]	542	0,4	0,2	0,5	256	0,2	0,1	0,2	68	0,0	0,0	0,1
Barbitúricos[4]	765	0,5	0,4	0,6	202	0,1	0,1	0,2	16	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos[5]	5.995	3,9	3,4	4,5	2.107	1,4	1,1	1,6	593	0,4	0,3	0,5
Opiáceos[6]	4.418	2,9	2,3	3,4	2.152	1,4	1,1	1,7	902	0,6	0,4	0,8
Homens AMNP *	**5.475**	**7,4**	**6,4**	**8,3**	**1.449**	**2,0**	**1,5**	**2,4**	**504**	**0,7**	**0,4**	**0,9**
Anabolizantes[1]	1.429	1,9	1,3	2,5	178	0,2	0,1	0,4	77	0,1	0,0	0,2
Anfetamínicos[2]	1.013	1,4	1,0	1,8	219	0,3	0,1	0,5	28	0,0	0,0	0,1
Anticolinérgicos[3]	249	0,3	0,1	0,5	122	0,2	0,0	0,3	6	0,0	0,0	0,0
Barbitúricos[4]	377	0,5	0,3	0,7	113	0,2	0,0	0,3	2	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos[5]	1.964	2,7	2,1	3,2	575	0,8	0,5	1,0	104	0,1	0,0	0,3
Opiáceos[6]	1.710	2,3	1,7	2,9	724	1,0	0,7	1,3	291	0,4	0,2	0,6
Mulheres AMNP *	**7.378**	**9,4**	**8,2**	**10,5**	**3.157**	**4,0**	**3,3**	**4,7**	**1.154**	**1,5**	**1,1**	**1,8**
Anabolizantes[1]	244	0,3	0,2	0,5	51	0,1	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0
Anfetamínicos[2]	1.112	1,4	1,1	1,7	210	0,3	0,1	0,4	5	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos[3]	293	0,4	0,2	0,5	135	0,2	0,1	0,2	61	0,1	0,0	0,1
Barbitúricos[4]	389	0,5	0,3	0,7	89	0,1	0,0	0,2	14	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos[5]	4.031	5,1	4,4	5,8	1.532	1,9	1,5	2,3	489	0,6	0,4	0,8
Opiáceos[6]	2.708	3,4	2,7	4,2	1.428	1,8	1,3	2,3	611	0,8	0,5	1,1

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

* AMNP significa algum medicamento não-prescrito.

[1] Inclui esteroides anabolizantes tais como: Winstrol®; Androxon®; Nebido®; Durasteton®; Estandron®; Deca-durabolim®; Deposteron®; Testex®; etc.

[2] Inclui estimulantes anfetamínicos, remédios para emagrecer ou ficar acordado, como rebites; Ritalina®; Hipofagin®; Dualid®; Femproporex®; etc.

[3] Inclui remédios como: Artane®, Akineton®, Atropina®, etc.

[4] Inclui sedativos barbitúricos como: Gardenal®; Hidantal®; Fenobarbital®; etc.

[5] Inclui tranquilizantes benzodiazepínicos como: Diazepan; Rivotril®; Vallium®; Lexotan®; Olcadil®; Lorax®;Frontal®; etc.

[6] Inclui analgésicos opiáceos como: Tylex®; Dolantina®; Codein®; Codex®; etc.

Tabela A.15 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de medicamentos não-prescritos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo a faixa etária e o tipo de medicamento - Brasil, 2015

(Continua)

Faixa etária e tipo de medicamento	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total AMNP *	**12.853**	**8,4**	**7,5**	**9,3**	**4.607**	**3,0**	**2,6**	**3,4**	**1.659**	**1,1**	**0,9**	**1,3**
Anabolizantes[1]	1.673	1,1	0,8	1,4	229	0,2	0,1	0,2	77	0,1	0,0	0,1
Anfetamínicos[2]	2.124	1,4	1,1	1,6	429	0,3	0,2	0,4	33	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos[3]	542	0,4	0,2	0,5	256	0,2	0,1	0,2	68	0,0	0,0	0,1
Barbitúricos[4]	765	0,5	0,4	0,6	202	0,1	0,1	0,2	16	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos[5]	5.995	3,9	3,4	4,5	2.107	1,4	1,1	1,6	593	0,4	0,3	0,5
Opiáceos[6]	4.418	2,9	2,3	3,4	2.152	1,4	1,1	1,7	902	0,6	0,4	0,8
12 a 17 anos AMNP *	**804**	**4,0**	**1,7**	**6,2**	**269**	**1,3**	**0,3**	**2,3**	**65**	**0,3**	**0,0**	**0,7**
Anabolizantes[1]	12	0,1	0,0	0,2	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Anfetamínicos[2]	119	0,6	0,0	1,5	12	0,1	0,0	0,2	0	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos[3]	12	0,1	0,0	0,2	0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Barbitúricos[4]	61	0,3	0,0	0,7	27	0,1	0,0	0,3	0	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos[5]	229	1,1	0,2	2,0	127	0,6	0,0	1,4	27	0,1	0,0	0,4
Opiáceos[6]	418	2,1	0,1	4,0	127	0,6	0,0	1,3	38	0,2	0,0	0,5
18 a 24 anos AMNP *	**1.467**	**6,6**	**5,2**	**7,9**	**609**	**2,7**	**1,9**	**3,6**	**178**	**0,8**	**0,3**	**1,3**
Anabolizantes[1]	411	1,8	1,1	2,6	110	0,5	0,1	0,9	36	0,2	0,0	0,3
Anfetamínicos[2]	231	1,0	0,4	1,6	110	0,5	0,1	0,9	0	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos[3]	140	0,6	0,2	1,0	81	0,4	0,0	0,7	16	0,1	0,0	0,2
Barbitúricos[4]	60	0,3	0,0	0,6	38	0,2	0,0	0,4	0	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos[5]	511	2,3	1,5	3,1	237	1,1	0,4	1,7	32	0,1	0,0	0,3
Opiáceos[6]	476	2,1	1,2	3,1	225	1,0	0,5	1,5	94	0,4	0,0	0,8
25 a 34 anos AMNP *	**3.295**	**10,4**	**8,8**	**12,0**	**1.179**	**3,7**	**2,9**	**4,6**	**368**	**1,2**	**0,7**	**1,6**
Anabolizantes[1]	750	2,4	1,3	3,5	65	0,2	0,1	0,4	29	0,1	0,0	0,2
Anfetamínicos[2]	861	2,7	2,0	3,4	190	0,6	0,3	0,9	5	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos[3]	133	0,4	0,1	0,7	103	0,3	0,0	0,6	20	0,1	0,0	0,1
Barbitúricos[4]	202	0,6	0,3	1,0	83	0,3	0,0	0,5	0	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos[5]	1.299	4,1	3,3	4,9	519	1,6	1,1	2,2	113	0,4	0,1	0,6
Opiáceos[6]	994	3,1	2,3	4,0	550	1,7	1,1	2,4	201	0,6	0,3	1,0

Tabela A.15 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de medicamentos não-prescritos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo a faixa etária sexo e o tipo de medicamento - Brasil, 2015

(Conclusão)

Faixa etária e tipo de medicamento	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
35 a 44 anos AMNP *	**2.838**	**9,3**	**8,0**	**10,7**	**957**	**3,2**	**2,2**	**4,1**	**491**	**1,6**	**1,0**	**2,3**
Anabolizantes[1]	309	1,0	0,5	1,5	40	0,1	0,0	0,3	12	0,0	0,0	0,1
Anfetamínicos[2]	499	1,6	1,1	2,2	59	0,2	0,0	0,4	17	0,1	0,0	0,2
Anticolinérgicos[3]	116	0,4	0,1	0,7	37	0,1	0,0	0,2	26	0,1	0,0	0,2
Barbitúricos[4]	111	0,4	0,1	0,6	10	0,0	0,0	0,1	2	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos[5]	1.330	4,4	3,4	5,3	348	1,2	0,7	1,6	134	0,4	0,2	0,7
Opiáceos[6]	1.069	3,5	2,6	4,5	539	1,8	1,1	2,4	303	1,0	0,5	1,4
45 a 54 anos AMNP *	**2.604**	**9,8**	**8,4**	**11,3**	**967**	**3,7**	**2,9**	**4,4**	**324**	**1,2**	**0,8**	**1,6**
Anabolizantes[1]	106	0,4	0,1	0,7	3	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Anfetamínicos[2]	322	1,2	0,8	1,7	41	0,2	0,0	0,3	12	0,0	0,0	0,1
Anticolinérgicos[3]	107	0,4	0,2	0,6	21	0,1	0,0	0,2	6	0,0	0,0	0,1
Barbitúricos[4]	143	0,5	0,3	0,8	18	0,1	0,0	0,1	10	0,0	0,0	0,1
Benzodiazepínicos[5]	1.548	5,9	4,6	7,1	500	1,9	1,3	2,4	181	0,7	0,4	1,0
Opiáceos[6]	810	3,1	2,3	3,8	442	1,7	1,2	2,2	136	0,5	0,3	0,8
55 a 65 anos AMNP *	**1.846**	**8,4**	**6,9**	**9,9**	**625**	**2,8**	**2,0**	**3,7**	**234**	**1,1**	**0,4**	**1,7**
Anabolizantes[1]	84	0,4	0,1	0,7	10	0,1	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0
Anfetamínicos[2]	94	0,4	0,2	0,7	17	0,1	0,0	0,2	0	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos[3]	34	0,2	0,0	0,3	14	0,1	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0
Barbitúricos[4]	188	0,9	0,3	1,4	26	0,1	0,0	0,2	3	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos[5]	1.078	4,9	3,8	6,0	376	1,7	1,0	2,4	106	0,5	0,0	1,0
Opiáceos[6]	650	3,0	2,1	3,8	269	1,2	0,7	1,7	130	0,6	0,2	0,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

[*] AMNP significa algum medicamento não-prescrito.
[1] Inclui esteroides anabolizantes tais como: Winstrol®; Androxon®; Nebido®; Durasteton®; Estandron®; Deca-durabolim®; Deposteron®; Testex®; etc.
[2] Inclui estimulantes anfetamínicos, remédios para emagrecer ou ficar acordado, como rebites; Ritalina®; Hipofagin®; Dualid®; Femproporex®; etc.
[3] Inclui remédios como: Artane®, Akineton®, Atropina®, etc.
[4] Inclui sedativos barbitúricos como: Gardenal®; Hidantal®; Fenobarbital®; etc.
[5] Inclui tranquilizantes benzodiazepínicos como: Diazepan; Rivotril®; Vallium®; Lexotan®; Olcadil®; Lorax®;Frontal®; etc.
[6] Inclui analgésicos opiáceos como: Tylex®; Dolantina®; Codein®; Codex®; etc.

Tabela A.16 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de consumo de medicamentos não-prescritos na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o nível de escolaridade e o tipo de medicamento - Brasil, 2015

Nível de escolaridade e tipo de medicamento	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total AMNP *	**12.049**	**9,1**	**8,1**	**10,0**	**4.338**	**3,3**	**2,8**	**3,7**	**1.594**	**1,2**	**0,9**	**1,5**
Anabolizantes[1]	1.661	1,3	0,9	1,6	229	0,2	0,1	0,3	77	0,1	0,0	0,1
Anfetamínicos[2]	2.006	1,5	1,3	1,8	417	0,3	0,2	0,4	33	0,0	0,0	0,1
Anticolinérgicos[3]	530	0,4	0,3	0,5	256	0,2	0,1	0,3	68	0,1	0,0	0,1
Barbitúricos[4]	704	0,5	0,4	0,7	175	0,1	0,0	0,2	16	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos[5]	5.766	4,3	3,8	4,9	1.980	1,5	1,2	1,8	567	0,4	0,3	0,6
Opiáceos[6]	4.000	3,0	2,5	3,6	2.025	1,5	1,2	1,9	864	0,7	0,5	0,8
Sem instrução e fundamental incompleto AMNP *	**3.521**	**8,1**	**6,9**	**9,3**	**1.222**	**2,8**	**2,1**	**3,5**	**519**	**1,2**	**0,7**	**1,7**
Anabolizantes[1]	282	0,7	0,3	1,0	26	0,1	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0
Anfetamínicos[2]	544	1,3	0,9	1,6	105	0,2	0,1	0,4	17	0,0	0,0	0,1
Anticolinérgicos[3]	130	0,3	0,1	0,5	35	0,1	0,0	0,1	4	0,0	0,0	0,0
Barbitúricos[4]	298	0,7	0,4	1,0	45	0,1	0,0	0,2	3	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos[5]	1.952	4,5	3,6	5,4	598	1,4	0,9	1,8	212	0,5	0,2	0,8
Opiáceos[6]	1.082	2,5	1,7	3,2	587	1,4	0,9	1,8	289	0,7	0,3	1,0
Fundamental completo e médio incompleto AMNP *	**2.374**	**8,9**	**7,6**	**10,1**	**877**	**3,3**	**2,6**	**4,0**	**242**	**0,9**	**0,5**	**1,3**
Anabolizantes[1]	271	1,0	0,5	1,5	32	0,1	0,0	0,3	12	0,1	0,0	0,1
Anfetamínicos[2]	415	1,6	1,0	2,1	94	0,4	0,1	0,6	17	0,1	0,0	0,2
Anticolinérgicos[3]	88	0,3	0,1	0,6	20	0,1	0,0	0,1	9	0,0	0,0	0,1
Barbitúricos[4]	95	0,4	0,1	0,6	16	0,1	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos[5]	1.178	4,4	3,6	5,2	415	1,6	1,1	2,0	88	0,3	0,1	0,6
Opiáceos[6]	741	2,8	2,0	3,5	357	1,3	0,8	1,8	130	0,5	0,2	0,8
Médio completo e superior incompleto AMNP *	**4.478**	**9,5**	**8,2**	**10,8**	**1.598**	**3,4**	**2,7**	**4,0**	**622**	**1,3**	**0,9**	**1,7**
Anabolizantes[1]	678	1,4	1,0	1,9	93	0,2	0,1	0,3	33	0,1	0,0	0,1
Anfetamínicos[2]	696	1,5	1,0	1,9	145	0,3	0,1	0,5	0	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos[3]	226	0,5	0,2	0,7	125	0,3	0,1	0,5	33	0,1	0,0	0,1
Barbitúricos[4]	214	0,5	0,2	0,7	69	0,2	0,0	0,3	2	0,0	0,0	0,0
Benzodiazepínicos[5]	1.937	4,1	3,3	4,9	662	1,4	1,0	1,8	192	0,4	0,2	0,6
Opiáceos[6]	1.641	3,5	2,6	4,3	787	1,7	1,1	2,2	362	0,8	0,4	1,1
Superior completo ou mais AMNP *	**1.676**	**10,9**	**8,4**	**13,4**	**642**	**4,2**	**3,0**	**5,3**	**210**	**1,4**	**0,8**	**2,0**
Anabolizantes[1]	429	2,8	0,7	4,9	78	0,5	0,0	1,0	32	0,2	0,0	0,5
Anfetamínicos[2]	351	2,3	1,4	3,2	72	0,5	0,0	0,9	0	0,0	0,0	0,0
Anticolinérgicos[3]	86	0,6	0,1	1,0	77	0,5	0,1	0,9	22	0,1	0,0	0,3
Barbitúricos[4]	97	0,6	0,1	1,1	45	0,3	0,0	0,7	10	0,1	0,0	0,2
Benzodiazepínicos[5]	699	4,5	3,3	5,8	306	2,0	1,2	2,8	75	0,5	0,1	0,9
Opiáceos[6]	537	3,5	2,4	4,5	295	1,9	1,1	2,7	83	0,5	0,2	0,9

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

[*] AMNP significa algum medicamento não-prescrito.

[1] Inclui esteroides anabolizantes tais como: Winstrol®; Androxon®; Nebido®; Durasteton®; Estandron®; Deca-durabolim®; Deposteron®; Testex®; etc.

[2] Inclui estimulantes anfetamínicos, remédios para emagrecer ou ficar acordado, como rebites; Ritalina®; Hipofagin®; Dualid®; Femproporex®; etc.

[3] Inclui remédios como: Artane®, Akineton®, Atropina®, etc.

[4] Inclui sedativos barbitúricos como: Gardenal®; Hidantal®; Fenobarbital®; etc.

[5] Inclui tranquilizantes benzodiazepínicos como: Diazepan; Rivotril®; Vallium®; Lexotan®; Olcadil®; Lorax®;Frontal®; etc.

[6] Inclui analgésicos opiáceos como: Tylex®; Dolantina®; Codein®; Codex®; etc.

Tabela A.17 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de medicamento[1] não-prescrito por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de medicamentos não prescritos na vida (1.000 habitantes)	**12.853**	**11.543**	**14.164**	**5.475**	**4.771**	**6.180**	**7.378**	**6.478**	**8.278**
1º quartil da idade	16,1	15,4	17,2	15,8	15,1	16,9	16,7	15,4	18,0
Mediana da idade	22,3	21,1	23,5	19,8	18,5	22,2	24,2	22,8	25,3
3º quartil da idade	31,9	29,8	34,4	29,4	26,1	32,9	34,4	31,6	37,5
Diferença interquartílica	15,8	-	-	13,6	-	-	17,7	-	-
Média da idade	25,8	25,0	26,7	24,2	22,8	25,6	27,1	26,0	28,1
Desvio padrão da idade	11,8	-	-	11,2	-	-	12,1	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.
(1) Inclui esteroides anabolizantes; estimulantes anfetamínicos; anticolinérgicos; sedativos barbitúricos; tranquilizantes benzodiazepínicos; e analgésicos opiáceos.

Tabela A.18 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de anabolizantes[1] não-prescritos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de anabolizantes não prescritos na vida (1.000 habitantes)	**1.673**	**1.224**	**2.121**	**1.429**	**1.001**	**1.856**	**244**	**130**	**358**
1º quartil da idade	17,3	17,0	17,7	17,2	16,7	17,7	18,0	17,4	19,7
Mediana da idade	19,2	17,8	20,8	19,0	17,6	20,5	23,0	17,8	27,0
3º quartil da idade	22,7	19,8	25,8	22,3	19,3	25,2	26,4	22,5	40,8
Diferença interquartílica	5,3	-	-	5,1	-	-	8,5	-	-
Média da idade	21,7	20,3	23,1	21,1	19,7	22,5	24,9	21,1	28,6
Desvio padrão da idade	7,5	-	-	7,0	-	-	9,4	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.
(1) Inclui esteroides anabolizantes tais como: Winstrol®; Androxon®; Nebido®; Durasteton®; Estandron®; Deca-durabolim®; Deposteron®; Testex®; etc.

Tabela A.19 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de anfetamínicos [1] não-prescritos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de anfetamínicos não prescritos na vida (1.000 habitantes)	**2.124**	**1.758**	**2.491**	**1.013**	**710**	**1.315**	**1.112**	**900**	**1.324**
1º quartil da idade	19,1	17,3	20,3	17,7	11,3	21,4	19,6	18,7	21,2
Mediana da idade	22,7	21,5	24,2	22,3	19,4	25,8	23,2	21,9	24,0
3º quartil da idade	28,8	25,8	29,9	27,2	24,4	31,6	29,4	24,8	32,0
Diferença interquartílica	9,7	-	-	9,5	-	-	9,9	-	-
Média da idade	24,5	22,9	26,0	23,2	20,6	25,9	25,6	24,0	27,3
Desvio padrão da idade	8,1	-	-	7,5	-	-	8,4	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.
(1) Inclui estimulantes anfetamínicos, remédios para emagrecer ou ficar acordado, como rebites; Ritalina®; Hipofagin®; Dualid®; Femproporex®; etc.

Tabela A.20 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de anticolinérgicos [1] não-prescritos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de anticolinérgicos não prescritos na vida (1.000 habitantes)	**542**	**358**	**725**	**249**	**106**	**392**	**293**	**196**	**390**
1º quartil da idade	15,0	14,0	17,0	14,5	0,0	51,0	15,7	15,1	16,6
Mediana da idade	17,6	16,1	21,4	17,3	0,0	51,0	18,3	16,3	21,9
3º quartil da idade	24,2	19,2	30,8	24,4	0,0	51,0	23,8	19,5	28,3
Diferença interquartílica	9,2	-	-	9,9	-	-	8,0	-	-
Média da idade	21,5	19,3	23,8	21,4	17,6	25,3	21,6	19,1	24,2
Desvio padrão da idade	9,3	-	-	9,4	-	-	9,3	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.
(1) Inclui remédios como: Artane®, Akineton®, Atropina®, etc.

Tabela A.21 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de barbitúricos [(1)] não-prescritos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de barbitúricos não prescritos na vida (1.000 habitantes)	**765**	**550**	**980**	**377**	**208**	**545**	**389**	**264**	**513**
1º quartil da idade	15,4	13,1	17,6	16,9	7,3	19,9	15,3	13,1	17,5
Mediana da idade	18,9	17,1	31,5	18,3	12,7	33,4	24,9	15,8	34,4
3º quartil da idade	35,0	25,1	45,8	32,3	17,6	53,9	40,6	31,0	47,5
Diferença interquartílica	19,6	-	-	15,4	-	-	25,3	-	-
Média da idade	26,4	22,3	30,5	24,3	18,2	30,4	28,5	23,8	33,1
Desvio padrão da idade	14,3	-	-	13,4	-	-	15,0	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.
(1) Inclui sedativos barbitúricos como: Gardenal®; Hidantal®; Fenobarbital®; etc.

Tabela A.22 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de benzodiazepínicos [1] não-prescritos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de benzodiazepínicos não prescritos na vida (1.000 habitantes)	**5.995**	**5.171**	**6.819**	**1.964**	**1.575**	**2.354**	**4.031**	**3.460**	**4.601**
1º quartil da idade	20,8	19,4	22,6	19,7	17,1	23,0	21,4	19,6	23,3
Mediana da idade	28,8	27,3	29,6	29,3	24,5	33,0	28,3	27,2	29,4
3º quartil da idade	39,4	37,4	41,1	37,4	34,3	42,5	39,9	38,4	41,8
Diferença interquartílica	18,6	-	-	17,7	-	-	18,4	-	-
Média da idade	30,8	29,7	31,9	30,4	28,1	32,7	31,0	29,8	32,2
Desvio padrão da idade	12,0	-	-	12,2	-	-	12,0	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.
(1) Inclui tranquilizantes benzodiazepínicos como: Diazepan; Rivotril®; Vallium®; Lexotan®; Olcadil®; Lorax®;Frontal®; etc.

Tabela A.23 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de opiáceos [1] não-prescritos por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de opiáceos não prescritos na vida (1.000 habitantes)	**4.418**	**3.577**	**5.259**	**1.710**	**1.245**	**2.175**	**2.708**	**2.120**	**3.296**
1º quartil da idade	14,6	14,2	15,2	14,8	14,1	15,5	14,5	14,0	15,2
Mediana da idade	18,9	16,3	21,1	17,3	15,4	21,6	19,4	17,1	21,9
3º quartil da idade	29,4	25,6	31,8	25,9	19,9	32,2	29,7	27,4	34,3
Diferença interquartílica	14,7	-	-	11,1	-	-	15,2	-	-
Média da idade	23,3	21,7	24,9	22,0	19,6	24,3	24,2	22,4	25,9
Desvio padrão da idade	11,6	-	-	10,5	-	-	12,2	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.
(1) Inclui analgésicos opiáceos como: Tylex®; Dolantina®; Codein®; Codex®; etc.

Tabela A.24 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de substâncias ilícitas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o sexo e o tipo de substância - Brasil, 2015

Sexo e tipo de substância	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS
Total ASI [*]	**15.197**	**9,93**	**9,2**	**10,6**	**4.906**	**3,2**	**2,78**	**3,63**	**2.566**	**1,68**	**1,33**	**2,02**
Alucinógenos [1]	1.683	1,1	0,8	1,4	449	0,29	0,14	0,44	178	0,12	0,01	0,23
Cocaína	4.683	3,06	2,68	3,44	1.340	0,88	0,7	1,05	461	0,3	0,19	0,41
Crack e similares	1.393	0,91	0,72	1,1	451	0,29	0,19	0,4	172	0,11	0,04	0,19
Drogas injetáveis	591	0,39	0,25	0,53	246	0,16	0,07	0,25	34	0,02	0	0,05
Ecstasy ou MDMA	1.089	0,71	0,54	0,88	235	0,15	0,08	0,22	53	0,03	0	0,07
Heroína	460	0,3	0,18	0,42	82	0,05	0	0,11	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	11.772	7,69	7,07	8,31	3.865	2,52	2,14	2,91	2.223	1,45	1,13	1,77
Solventes	4.248	2,77	2,34	3,21	318	0,21	0,11	0,3	86	0,06	0,02	0,09
Homens ASI [*]	**11.087**	**15**	**13,7**	**16,1**	**3.712**	**5**	**4,23**	**5,78**	**2.032**	**2,74**	**2,08**	**3,4**
Alucinógenos [1]	1.122	1,51	1,01	2,02	272	0,37	0,17	0,56	66	0,09	0	0,21
Cocaína	3.687	4,97	4,22	5,72	1.031	1,39	1,05	1,73	387	0,52	0,3	0,74
Crack e similares	1.040	1,4	1,06	1,75	322	0,43	0,23	0,63	146	0,2	0,04	0,35
Drogas injetáveis	366	0,49	0,27	0,72	139	0,19	0,04	0,34	23	0,03	0	0,07
Ecstasy ou MDMA	807	1,09	0,79	1,38	150	0,2	0,08	0,32	38	0,05	0	0,12
Heroína	352	0,47	0,24	0,7	61	0,08	0	0,19	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	8.836	11,9	10,8	13	3.020	4,07	3,34	4,8	1.825	2,46	1,83	3,09
Solventes	3.194	4,31	3,57	5,04	268	0,36	0,17	0,55	71	0,1	0,02	0,17
Mulheres ASI [*]	**4.110**	**5,21**	**4,57**	**5,84**	**1.194**	**1,51**	**1,2**	**1,82**	**534**	**0,68**	**0,47**	**0,88**
Alucinógenos [1]	561	0,71	0,41	1,01	177	0,22	0,07	0,38	113	0,14	0,03	0,25
Cocaína	996	1,26	0,99	1,53	309	0,39	0,26	0,53	75	0,09	0,03	0,15
Crack e similares	353	0,45	0,26	0,64	130	0,16	0,08	0,25	27	0,03	0	0,07
Drogas injetáveis	225	0,29	0,14	0,43	106	0,13	0,03	0,24	11	0,01	0	0,04
Ecstasy ou MDMA	282	0,36	0,21	0,51	85	0,11	0,03	0,19	16	0,02	0	0,04
Heroína	108	0,14	0,06	0,21	21	0,03	0	0,05	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	2.936	3,72	3,19	4,25	845	1,07	0,83	1,31	398	0,5	0,33	0,68
Solventes	1.054	1,34	1,03	1,64	50	0,06	0,02	0,11	15	0,02	0	0,04

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

[*] ASI significa alguma substância ilícita.

[1] Inclui Chá de Ayahusca e LSD.

Tabela A.25 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de substâncias ilícitas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo a faixa etária e o tipo de substância - Brasil, 2015

(Continua)

Faixa etária e tipo de substância	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total ASI (*)	**15.197**	**9,93**	**9,2**	**10,6**	**4.906**	**3,2**	**2,78**	**3,63**	**2.566**	**1,68**	**1,33**	**2,02**
Alucinógenos (1)	1.683	1,1	0,8	1,4	449	0,29	0,14	0,44	178	0,12	0,01	0,23
Cocaína	4.683	3,06	2,68	3,44	1.340	0,88	0,7	1,05	461	0,3	0,19	0,41
Crack e similares	1.393	0,91	0,72	1,1	451	0,29	0,19	0,4	172	0,11	0,04	0,19
Drogas injetáveis	591	0,39	0,25	0,53	246	0,16	0,07	0,25	34	0,02	0	0,05
Ecstasy ou MDMA	1.089	0,71	0,54	0,88	235	0,15	0,08	0,22	53	0,03	0	0,07
Heroína	460	0,3	0,18	0,42	82	0,05	0	0,11	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	11.772	7,69	7,07	8,31	3.865	2,52	2,14	2,91	2.223	1,45	1,13	1,77
Solventes	4.248	2,77	2,34	3,21	318	0,21	0,11	0,3	86	0,06	0,02	0,09
12 a 17 anos ASI (*)	**814**	**4,01**	**2,36**	**5,66**	**468**	**2,31**	**0,98**	**3,64**	**268**	**1,32**	**0,25**	**2,4**
Alucinógenos (1)	21	0,1	0	0,3	21	0,1	0	0,3	0	0	0	0
Cocaína	234	1,16	0,39	1,92	85	0,42	0	0,85	46	0,23	0	0,56
Crack e similares	38	0,19	0	0,46	12	0,06	0	0,18	0	0	0	0
Drogas injetáveis	59	0,29	0	0,67	59	0,29	0	0,67	0	0	0	0
Ecstasy ou MDMA	77	0,38	0	0,78	12	0,06	0	0,18	0	0	0	0
Heroína	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	678	3,34	1,83	4,85	451	2,22	0,91	3,54	268	1,32	0,25	2,4
Solventes	223	1,1	0,39	1,81	17	0,09	0	0,25	0	0	0	0
18 a 24 anos ASI (*)	**3.196**	**14,3**	**12,4**	**16,2**	**1.640**	**7,35**	**5,91**	**8,78**	**868**	**3,89**	**2,73**	**5,05**
Alucinógenos (1)	432	1,94	1,26	2,61	182	0,81	0,33	1,3	58	0,26	0,01	0,51
Cocaína	993	4,45	3,41	5,48	402	1,8	1,06	2,54	97	0,44	0,03	0,84
Crack e similares	212	0,95	0,26	1,64	110	0,49	0,02	0,96	39	0,17	0	0,51
Drogas injetáveis	88	0,4	0,05	0,74	46	0,21	0	0,49	23	0,1	0	0,25
Ecstasy ou MDMA	425	1,91	1,24	2,57	144	0,64	0,23	1,06	48	0,22	0	0,47
Heroína	144	0,65	0,12	1,17	38	0,17	0	0,45	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	2.571	11,5	9,74	13,3	1.364	6,11	4,79	7,43	772	3,46	2,33	4,59
Solventes	959	4,29	3,22	5,37	182	0,82	0,3	1,34	54	0,24	0,04	0,45
25 a 34 anos ASI (*)	**4.890**	**15,5**	**13,7**	**17,2**	**1.521**	**4,81**	**3,56**	**6,06**	**848**	**2,68**	**1,56**	**3,8**
Alucinógenos (1)	718	2,27	1,14	3,4	152	0,48	0,18	0,78	47	0,15	0	0,34
Cocaína	1.682	5,32	4,04	6,59	429	1,36	0,86	1,85	184	0,58	0,24	0,92
Crack e similares	644	2,03	1,38	2,69	206	0,65	0,3	1	82	0,26	0	0,52
Drogas injetáveis	163	0,51	0,17	0,86	72	0,23	0	0,5	0	0	0	0
Ecstasy ou MDMA	450	1,42	0,87	1,97	71	0,23	0,06	0,39	5	0,02	0	0,05
Heroína	202	0,64	0,23	1,04	27	0,09	0	0,26	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	3.997	12,6	11	14,2	1.188	3,75	2,59	4,92	755	2,39	1,28	3,49
Solventes	1.473	4,65	3,62	5,69	79	0,25	0,03	0,47	21	0,07	0	0,17

Tabela A.25 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de consumo de substâncias ilícitas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo a faixa etária e o tipo de substância - Brasil, 2015

(Conclusão)

Faixa etária e tipo de substância	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
35 a 44 anos ASI [*]	**3.383**	**11,1**	**9,57**	**12,7**	**661**	**2,17**	**1,53**	**2,82**	**360**	**1,18**	**0,66**	**1,7**
Alucinógenos [1]	168	0,55	0,32	0,79	41	0,14	0,02	0,25	33	0,11	0,01	0,21
Cocaína	1.098	3,61	2,82	4,4	206	0,68	0,38	0,98	84	0,28	0,1	0,46
Crack e similares	302	0,99	0,63	1,36	82	0,27	0,1	0,44	41	0,14	0,02	0,25
Drogas injetáveis	155	0,51	0,1	0,92	25	0,08	0	0,18	0	0	0	0
Ecstasy ou MDMA	99	0,33	0,1	0,55	4	0,01	0	0,04	0	0	0	0
Heroína	29	0,1	0,01	0,18	8	0,03	0	0,08	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	2.562	8,43	7,13	9,72	477	1,57	1,02	2,11	290	0,95	0,47	1,44
Solventes	792	2,61	1,74	3,48	27	0,09	0	0,19	7	0,02	0	0,07
45 a 54 anos ASI [*]	**1.988**	**7,51**	**6,14**	**8,88**	**383**	**1,45**	**0,95**	**1,94**	**176**	**0,66**	**0,29**	**1,03**
Alucinógenos [1]	230	0,87	0,33	1,41	46	0,17	0	0,39	41	0,15	0	0,37
Cocaína	541	2,04	1,42	2,67	142	0,54	0,24	0,84	40	0,15	0	0,34
Crack e similares	137	0,52	0,27	0,77	35	0,13	0,02	0,24	10	0,04	0	0,09
Drogas injetáveis	52	0,2	0,03	0,36	20	0,08	0	0,17	0	0	0	0
Ecstasy ou MDMA	37	0,14	0	0,28	3	0,01	0	0,04	0	0	0	0
Heroína	26	0,1	0	0,21	3	0,01	0	0,04	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	1.387	5,24	4,15	6,33	217	0,82	0,49	1,16	101	0,38	0,14	0,63
Solventes	569	2,15	1,17	3,12	13	0,05	0	0,1	4	0,01	0	0,04
55 a 65 anos ASI [*]	**927**	**4,22**	**3,38**	**5,05**	**232**	**1,06**	**0,57**	**1,54**	**46**	**0,21**	**0,02**	**0,4**
Alucinógenos [1]	114	0,52	0,18	0,86	7	0,03	0	0,08	0	0	0	0
Cocaína	136	0,62	0,3	0,93	75	0,34	0,11	0,57	10	0,05	0	0,12
Crack e similares	60	0,27	0	0,57	6	0,03	0	0,07	0	0	0	0
Drogas injetáveis	73	0,33	0,1	0,57	23	0,1	0,01	0,2	11	0,05	0	0,14
Ecstasy ou MDMA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Heroína	59	0,27	0,07	0,47	6	0,03	0	0,07	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	578	2,63	1,95	3,31	169	0,77	0,39	1,15	36	0,16	0	0,34
Solventes	233	1,06	0,62	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.
(*) ASI significa alguma substância ilícita.
(1) Inclui Chá de Ayahusca e LSD.

Tabela A.26 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de consumo de substâncias ilícitas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o nível de escolaridade e o tipo de substância - Brasil, 2015

(Continua)

Nível de escolaridade e tipo de substância	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total ASI (*)	**14.383**	**10,8**	**10,1**	**11,6**	**4.438**	**3,34**	**2,89**	**3,79**	**2.297**	**1,73**	**1,36**	**2,1**
Alucinógenos (1)	1.662	1,25	0,91	1,6	428	0,32	0,15	0,49	178	0,13	0,01	0,26
Cocaína	4.449	3,35	2,93	3,77	1.255	0,94	0,75	1,14	415	0,31	0,19	0,43
Crack e similares	1.356	1,02	0,81	1,24	439	0,33	0,21	0,45	172	0,13	0,04	0,22
Drogas injetáveis	532	0,4	0,25	0,55	186	0,14	0,05	0,23	34	0,03	0	0,05
Ecstasy ou MDMA	1.012	0,76	0,57	0,95	223	0,17	0,09	0,25	53	0,04	0	0,08
Heroína	460	0,35	0,21	0,48	82	0,06	0	0,13	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	11.095	8,35	7,69	9,02	3.415	2,57	2,18	2,97	1.954	1,47	1,13	1,81
Solventes	4.026	3,03	2,54	3,52	301	0,23	0,12	0,33	86	0,06	0,02	0,11
Sem instrução e fundamental incompleto ASI (*)	**3.563**	**8,22**	**7,02**	**9,42**	**1.090**	**2,51**	**1,97**	**3,06**	**528**	**1,22**	**0,8**	**1,63**
Alucinógenos (1)	148	0,34	0,17	0,51	3	0,01	0	0,02	0	0	0	0
Cocaína	1.334	3,08	2,4	3,76	482	1,11	0,73	1,49	188	0,43	0,16	0,71
Crack e similares	579	1,33	0,91	1,76	243	0,56	0,27	0,85	108	0,25	0,02	0,48
Drogas injetáveis	161	0,37	0,17	0,57	57	0,13	0,02	0,24	9	0,02	0	0,06
Ecstasy ou MDMA	67	0,15	0,03	0,28	6	0,01	0	0,04	0	0	0	0
Heroína	170	0,39	0,15	0,64	14	0,03	0	0,07	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	2.797	6,45	5,42	7,48	855	1,97	1,46	2,48	461	1,06	0,66	1,46
Solventes	802	1,85	1,29	2,41	83	0,19	0	0,39	29	0,07	0	0,15
Fundamental completo e médio incompleto ASI (*)	**3.113**	**11,6**	**10**	**13,2**	**929**	**3,47**	**2,53**	**4,4**	**523**	**1,95**	**1,25**	**2,65**
Alucinógenos (1)	232	0,87	0,52	1,22	65	0,24	0,06	0,42	22	0,08	0	0,21
Cocaína	1.046	3,9	2,97	4,84	230	0,86	0,48	1,24	50	0,19	0,05	0,33
Crack e similares	313	1,17	0,74	1,6	59	0,22	0,07	0,38	13	0,05	0	0,11
Drogas injetáveis	32	0,12	0	0,24	14	0,05	0	0,12	14	0,05	0	0,14
Ecstasy ou MDMA	148	0,55	0,26	0,85	38	0,14	0,01	0,27	6	0,02	0	0,07
Heroína	50	0,19	0,03	0,35	6	0,02	0	0,07	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	2.367	8,83	7,49	10,2	812	3,03	2,16	3,89	481	1,8	1,1	2,49
Solventes	902	3,37	2,36	4,37	69	0,26	0,01	0,51	23	0,09	0	0,19

Tabela A.26 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de consumo de substâncias ilícitas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias, segundo o nível de escolaridade e o tipo de substância - Brasil, 2015

(Conclusão)

Nível de escolaridade e tipo de substância	Vida				12 meses				30 dias			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Médio completo e superior incompleto ASI (*)	**5.152**	**10,9**	**9,76**	**12**	**1.738**	**3,68**	**2,91**	**4,44**	**871**	**1,84**	**1,27**	**2,42**
Alucinógenos (1)	753	1,59	1,08	2,1	255	0,54	0,19	0,88	106	0,22	0	0,47
Cocaína	1.562	3,3	2,67	3,94	447	0,95	0,62	1,27	164	0,35	0,15	0,55
Crack e similares	393	0,83	0,45	1,22	79	0,17	0,03	0,3	51	0,11	0	0,23
Drogas injetáveis	274	0,58	0,25	0,91	81	0,17	0	0,35	11	0,02	0	0,07
Ecstasy ou MDMA	585	1,24	0,8	1,68	127	0,27	0,08	0,46	42	0,09	0	0,21
Heroína	179	0,38	0,11	0,65	27	0,06	0	0,17	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	4.035	8,53	7,53	9,54	1.273	2,69	2,07	3,31	700	1,48	0,99	1,97
Solventes	1.417	3	2,39	3,6	115	0,24	0,08	0,41	34	0,07	0	0,15
Superior completo ou mais ASI (*)	**2.554**	**16,6**	**13,8**	**19,5**	**681**	**4,43**	**2,34**	**6,52**	**375**	**2,44**	**0,42**	**4,45**
Alucinógenos (1)	530	3,45	1,31	5,58	106	0,69	0,21	1,17	50	0,33	0	0,69
Cocaína	508	3,3	1,27	5,33	95	0,62	0,11	1,13	13	0,08	0	0,25
Crack e similares	71	0,46	0,01	0,91	58	0,38	0	0,82	0	0	0	0
Drogas injetáveis	65	0,42	0	0,88	35	0,23	0	0,62	0	0	0	0
Ecstasy ou MDMA	211	1,37	0,74	2,01	52	0,34	0,06	0,62	5	0,03	0	0,1
Heroína	61	0,4	0	0,83	35	0,23	0	0,62	-	-	-	-
Maconha, haxixe ou skank	1.896	12,3	9,6	15,1	475	3,09	1,06	5,12	312	2,03	0,04	4,02
Solventes	905	5,88	4,03	7,74	35	0,23	0	0,49	0	0	0	0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Notas: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior. Os valores para o total da população estão na Tabela A.24.

(*) ASI significa alguma substância ilícita.

(1) Inclui Chá de Ayahusca e LSD.

Tabela A.27 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de alguma substância ilícita [1] por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de alguma substância ilícita na vida (1.000 habitantes)	**15.197**	**14.090**	**16.303**	**11.087**	**10.196**	**11.978**	**4.110**	**3.607**	**4.612**
1º quartil da idade	14,6	14,4	14,8	14,6	14,3	14,8	14,6	14,2	15,0
Mediana da idade	16,6	16,3	16,9	16,6	16,2	17,0	16,6	16,2	17,0
3º quartil da idade	19,2	18,7	19,6	19,2	18,5	19,6	19,3	18,3	20,2
Diferença interquartílica	4,6	-	-	4,6	-	-	4,7	-	-
Média da idade	18,0	17,7	18,4	18,0	17,6	18,3	18,3	17,7	18,9
Desvio padrão da idade	5,0	-	-	4,7	-	-	5,7	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

(1) Inclui consumo de alucinógenos (Chá de Ayahusca e LSD); cocaína; crack e similares; ecstasy ou MDMA; heroína; maconha, haxixe ou skank; quetamina; ou solventes.

Tabela A.28 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de alucinógenos [1] por sexo - Brasil, 2015

A) LSD

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de alucinógenos na vida (1.000 habitantes)	**1.276**	**868**	**1.684**	**884**	**526**	**1.242**	**391**	**178**	**605**
1º quartil da idade	17,4	16,7	18,1	17,7	17,2	19,0	16,8	16,4	17,3
Mediana da idade	19,3	17,8	21,7	20,4	17,8	24,3	17,9	16,6	19,7
3º quartil da idade	24,2	19,4	25,8	24,4	19,4	27,1	19,5	17,0	27,2
Diferença interquartílica	6,8	-	-	6,7	-	-	2,7	-	-
Média da idade	20,8	19,6	22,1	21,5	20,1	23,0	19,2	18,0	20,3
Desvio padrão da idade	4,0	-	-	4,1	-	-	3,3	-	-

B) Chá de Ayahusca

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de alucinógenos na vida (1.000 habitantes)	**567**	**326**	**808**	**343**	**194**	**493**	**224**	**103**	**344**
1º quartil da idade	17,8	16,1	19,6	18,0	13,6	21,5	16,8	12,0	20,9
Mediana da idade	21,6	19,3	24,6	21,6	18,1	27,1	21,4	18,2	28,1
3º quartil da idade	29,6	24,3	33,8	28,0	21,9	34,7	29,8	22,5	36,7
Diferença interquartílica	11,9	-	-	10,0	-	-	13,0	-	-
Média da idade	24,7	22,6	26,7	24,3	21,7	27,0	25,1	22,0	28,3
Desvio padrão da idade	9,5	-	-	8,8	-	-	10,5	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.
(1) Inclui LSD e Chá de Ayahusca.

Tabela A.29 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de cocaína por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de cocaína na vida (1.000 habitantes)	**4.683**	**4.103**	**5.264**	**3.687**	**3.134**	**4.240**	**996**	**782**	**1.211**
1º quartil da idade	15,8	15,3	16,3	16,1	15,5	16,8	14,8	13,9	15,9
Mediana da idade	17,9	17,5	18,7	18,1	17,5	19,5	17,1	16,1	17,9
3º quartil da idade	22,4	21,0	24,2	22,8	21,3	24,6	19,8	17,9	22,4
Diferença interquartílica	6,6	-	-	6,7	-	-	5,0	-	-
Média da idade	20,0	19,3	20,7	20,5	19,7	21,3	18,3	17,3	19,3
Desvio padrão da idade	5,6	-	-	5,8	-	-	4,2	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.30 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de crack e similares por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de crack e similares na vida (1.000 habitantes)	**1.393**	**1.102**	**1.684**	**1.040**	**783**	**1.298**	**353**	**204**	**502**
1º quartil da idade	16,1	14,4	17,4	16,4	14,5	17,6	14,6	11,8	20,1
Mediana da idade	19,3	17,5	21,4	19,2	17,5	21,5	20,0	14,9	22,7
3º quartil da idade	24,1	21,8	26,4	24,5	20,8	28,1	22,8	17,3	30,9
Diferença interquartílica	8,0	-	-	8,1	-	-	8,1	-	-
Média da idade	21,1	19,7	22,5	21,4	19,7	23,0	20,3	18,1	22,5
Desvio padrão da idade	7,0	-	-	7,1	-	-	6,6	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.31 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de ecstasy ou MDMA por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de ecstasy ou MDMA na vida (1.000 habitantes)	**1.089**	**829**	**1.349**	**807**	**587**	**1.027**	**282**	**165**	**399**
1º quartil da idade	16,4	15,3	17,7	16,7	15,2	18,0	16,1	7,5	18,6
Mediana da idade	18,9	17,8	19,7	19,2	17,8	20,2	18,2	16,0	20,4
3º quartil da idade	21,5	19,8	23,7	21,7	19,8	24,1	20,1	18,3	29,8
Diferença interquartílica	5,1	-	-	5,0	-	-	4,1	-	-
Média da idade	19,8	19,0	20,7	19,9	18,9	20,8	19,7	17,7	21,7
Desvio padrão da idade	4,1	-	-	3,7	-	-	5,1	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.32 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de heroína por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de heroína na vida (1.000 habitantes)	**460**	**281**	**638**	**352**	**182**	**522**	**108**	**48**	**168**
1º quartil da idade	15,1	13,3	15,6	15,1	12,3	15,8	15,1	0,0	55,0
Mediana da idade	15,7	15,3	16,7	15,6	15,1	17,4	16,5	0,0	55,0
3º quartil da idade	17,6	15,8	33,2	17,1	15,4	21,8	34,1	0,0	55,0
Diferença interquartílica	2,5	-	-	2,0	-	-	19,0	-	-
Média da idade	20,1	16,9	23,3	18,0	15,7	20,3	26,8	17,6	36,0
Desvio padrão da idade	11,0	-	-	7,7	-	-	16,8	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.33 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de maconha, haxixe ou skank por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de maconha, haxixe ou skank na vida (1.000 habitantes)	**11.772**	**10.824**	**12.720**	**8.836**	**8.044**	**9.628**	**2.936**	**2.521**	**3.352**
1º quartil da idade	14,6	14,3	14,8	14,5	14,3	14,8	14,7	14,3	15,1
Mediana da idade	16,6	16,3	16,9	16,5	16,1	16,9	16,8	16,3	17,2
3º quartil da idade	18,9	18,3	19,4	18,8	18,0	19,4	19,1	18,2	20,4
Diferença interquartílica	4,3	-	-	4,3	-	-	4,4	-	-
Média da idade	17,8	17,5	18,1	17,8	17,4	18,1	18,0	17,6	18,5
Desvio padrão da idade	4,5	-	-	4,5	-	-	4,4	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.34 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de quetamina por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de quetamina na vida (1.000 habitantes)	**298**	**159**	**438**	**228**	**96**	**360**	**70**	**21**	**119**
1º quartil da idade	17,2	0,2	28,2	16,8	0,0	54,0	19,4	15,0	25,0
Mediana da idade	23,5	4,6	28,8	23,5	0,0	54,0	22,9	18,0	29,0
3º quartil da idade	24,8	15,4	50,1	24,6	0,0	54,0	28,5	23,0	29,0
Diferença interquartílica	7,6	-	-	7,8	-	-	9,1	-	-
Média da idade	22,5	19,1	25,9	22,1	17,8	26,3	24,0	20,2	27,8
Desvio padrão da idade	7,5	-	-	7,9	-	-	6,0	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Os intervalos de confiança indicam que as estimativas são muito pouco precisas edeve-se ter muita cautela no seu uso.

Tabela A.35 - Estimativas dos parâmetros da distribuição da idade do primeiro consumo de solventes por sexo - Brasil, 2015

Parâmetros da distribuição de idade do primeiro consumo	Total			Homens			Mulheres		
	Valor	IC95%		Valor	IC95%		Valor	IC95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
População que reportou consumo de solventes na vida (1.000 habitantes)	**4.248**	**3.575**	**4.921**	**3.194**	**2.648**	**3.740**	**1.054**	**811**	**1.297**
1º quartil da idade	14,3	14,0	14,7	14,3	13,8	14,8	14,4	13,7	15,1
Mediana da idade	16,1	15,6	16,7	16,0	15,4	16,7	16,2	15,5	17,2
3º quartil da idade	18,0	17,6	19,2	17,9	17,4	19,2	19,0	17,5	19,7
Diferença interquartílica	3,7	-	-	3,6	-	-	4,6	-	-
Média da idade	17,1	16,7	17,6	17,1	16,6	17,6	17,2	16,6	17,9
Desvio padrão da idade	3,5	-	-	3,5	-	-	3,6	-	-

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.36 - Número de consumidores e prevalência de consumo de maconha misturada com outras substâncias ilícitas nos últimos 12 meses, segundo o tipo de mistura - Brasil, 2015

Tipo de mistura	Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS
Maconha com cocaína	312	0,2	0,1	0,3
Maconha com crack, oxi, merla ou pasta base	254	0,2	0,1	0,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.37 - Número de consumidores de 12 a 65 anos e prevalência de uso de múltiplas substâncias nos últimos 12 meses por grupo, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Sexo e faixa etária	Álcool e tabaco				Álcool e pelo menos uma droga ilícita				Álcool e pelo menos um medicamento não-prescrito			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**17.839**	**11,7**	**11**	**12,3**	**3.976**	**2,6**	**2,22**	**2,98**	**2.346**	**1,53**	**1,26**	**1,8**
12 a 17 anos	1.092	5,39	3,37	7,4	397	1,96	0,75	3,17	162	0,8	0	1,6
18 a 24 anos	3.576	16	13,7	18,4	1.428	6,4	5,01	7,78	373	1,67	1,02	2,32
25 a 34 anos	4.117	13	11,6	14,4	1.262	3,99	2,79	5,18	586	1,85	1,32	2,39
35 a 44 anos	3.283	10,8	9,52	12,1	490	1,61	1,12	2,1	498	1,64	1,02	2,26
45 a 54 anos	3.394	12,8	11,3	14,3	281	1,06	0,63	1,49	425	1,61	1,15	2,06
55 a 65 anos	2.377	10,8	9,37	12,3	118	0,54	0,22	0,86	302	1,38	0,71	2,04
Homens	**11.503**	**15,5**	**14,3**	**16,7**	**3.141**	**4,23**	**3,52**	**4,95**	**948**	**1,28**	**0,95**	**1,61**
12 a 17 anos	694	6,07	3,14	9,01	312	2,73	0,71	4,75	28	0,24	0	0,72
18 a 24 anos	2.551	21,9	17,8	25,9	1.035	8,87	6,61	11,1	210	1,8	0,73	2,87
25 a 34 anos	2.570	18	15,4	20,5	1.045	7,31	4,82	9,8	223	1,56	0,67	2,44
35 a 44 anos	2.009	14,6	12,4	16,9	414	3,01	1,98	4,05	199	1,45	0,76	2,14
45 a 54 anos	1.978	16	13,4	18,6	226	1,83	1,01	2,65	163	1,32	0,63	2,02
55 a 65 anos	1.701	15,9	13,3	18,6	109	1,02	0,38	1,66	124	1,16	0,45	1,88
Mulheres	**6.336**	**8,03**	**7,35**	**8,7**	**834**	**1,06**	**0,81**	**1,3**	**1.399**	**1,77**	**1,39**	**2,15**
12 a 17 anos	398	4,5	1,99	7,01	85	0,96	0,04	1,88	134	1,52	0	3,23
18 a 24 anos	1.025	9,61	7,73	11,5	393	3,69	2,4	4,98	163	1,53	0,77	2,29
25 a 34 anos	1.547	8,92	7,61	10,2	216	1,25	0,7	1,79	363	2,09	1,46	2,73
35 a 44 anos	1.275	7,65	6,36	8,94	76	0,45	0,19	0,72	299	1,79	0,98	2,61
45 a 54 anos	1.415	10	8,39	11,7	55	0,39	0,13	0,65	261	1,85	1,23	2,48
55 a 65 anos	676	5,98	4,53	7,44	9	0,08	0	0,2	178	1,58	0,44	2,71

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.38 - Número de consumidores de 18 a 65 anos e prevalência de uso de múltiplas substâncias nos últimos 12 meses por grupo, segundo o sexo e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Sexo e nível de escolaridade	Álcool e tabaco				Álcool e pelo menos uma droga ilícita				Álcool e pelo menos um medicamento não-prescrito			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Total	**16.747**	**12,6**	**11,9**	**13,4**	**3.579**	**2,69**	**2,29**	**3,09**	**2.184**	**1,64**	**1,36**	**1,93**
Sem instrução e fundamental incompleto	6.434	14,8	13,5	16,2	873	2,01	1,51	2,51	508	1,17	0,75	1,59
Fundamental completo e médio incompleto	3.597	13,4	11,9	14,9	763	2,85	2	3,7	335	1,25	0,87	1,64
Médio completo e superior incompleto	5.090	10,8	9,64	11,9	1.426	3,02	2,37	3,66	945	2	1,53	2,47
Superior completo ou mais	1.626	10,6	8,79	12,4	517	3,36	1,32	5,4	396	2,57	1,68	3,47
Homens	**10.809**	**17,2**	**16**	**18,5**	**2.829**	**4,51**	**3,74**	**5,28**	**920**	**1,47**	**1,09**	**1,85**
Sem instrução e fundamental incompleto	4.135	20,5	18,1	22,8	749	3,71	2,68	4,73	183	0,9	0,38	1,43
Fundamental completo e médio incompleto	2.339	18,9	16,3	21,6	616	4,99	3,25	6,72	106	0,86	0,31	1,4
Médio completo e superior incompleto	3.281	14,4	12,4	16,5	1.045	4,59	3,49	5,68	439	1,93	1,2	2,66
Superior completo ou mais	1.054	14,2	10,9	17,5	419	5,66	1,58	9,73	193	2,6	1,21	4
Mulheres	**5.938**	**8,47**	**7,75**	**9,19**	**749**	**1,07**	**0,82**	**1,32**	**1.264**	**1,8**	**1,42**	**2,19**
Sem instrução e fundamental incompleto	2.299	9,93	8,45	11,4	124	0,53	0,27	0,8	325	1,41	0,76	2,05
Fundamental completo e médio incompleto	1.258	8,71	7,16	10,3	147	1,02	0,52	1,52	229	1,59	1,02	2,15
Médio completo e superior incompleto	1.808	7,38	6,35	8,41	381	1,55	0,99	2,12	506	2,07	1,44	2,69
Superior completo ou mais	572	7,18	5,6	8,75	98	1,22	0,49	1,96	203	2,55	1,53	3,57

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.
(1) Os grupos considerados são: álcool e tabaco; álcool e pelo menos uma substância ilícita; e álcool e pelo menos um medicamento não-prescrito.

Tabela A.39 - Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de álcool e prevalência de dependência de álcool nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram álcool nos últimos 12 meses, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Sexo e faixa etária	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa			Usuários de álcool		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**2.328**	**1,5**	**1,2**	**1,8**	**3,5**	**2,8**	**4,2**
12 a 17 anos	119	0,6	0,0	1,1	2,6	0,1	5,2
18 a 24 anos	483	2,2	1,2	3,1	4,1	2,3	5,8
25 a 34 anos	640	2,0	1,3	2,7	3,9	2,5	5,3
35 a 44 anos	495	1,6	1,1	2,1	3,5	2,5	4,6
45 a 54 anos	281	1,1	0,6	1,5	2,5	1,4	3,5
55 a 65 anos	310	1,4	0,8	2,0	4,0	2,4	5,7
Homens	**1.750**	**2,4**	**1,8**	**2,9**	**4,6**	**3,6**	**5,5**
12 a 17 anos	66	0,6	0,0	1,3	2,5	0,0	5,5
18 a 24 anos	369	3,2	1,5	4,8	5,2	2,6	7,8
25 a 34 anos	457	3,2	2,0	4,4	5,1	3,2	7,1
35 a 44 anos	352	2,6	1,7	3,5	4,5	2,9	6,0
45 a 54 anos	222	1,8	1,0	2,6	3,3	1,9	4,7
55 a 65 anos	284	2,7	1,5	3,8	5,7	3,2	8,1
Mulheres	**578**	**0,7**	**0,5**	**1,0**	**2,1**	**1,4**	**2,7**
12 a 17 anos	53	0,6	0,0	1,5	2,8	0,0	7,2
18 a 24 anos	114	1,1	0,5	1,7	2,4	1,1	3,7
25 a 34 anos	184	1,1	0,5	1,6	2,5	1,2	3,7
35 a 44 anos	143	0,9	0,4	1,3	2,3	1,0	3,7
45 a 54 anos	59	0,4	0,1	0,7	1,3	0,3	2,2
55 a 65 anos	26	0,2	0,1	0,4	1,0	0,3	1,7

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.40 - Número de pessoas de 18 a 65 anos dependentes de álcool e prevalência de dependência de álcool nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram álcool nos últimos 12 meses, segundo o sexo e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Sexo e nível de escolaridade	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa			Usuários de álcool		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**2.210**	**1,7**	**1,3**	**2,0**	**3,6**	**2,9**	**4,3**
Sem instrução e fundamental incompleto	1.035	2,4	1,8	3,0	6,3	4,8	7,8
Fundamental completo e médio incompleto	507	1,9	1,2	2,6	4,1	2,6	5,7
Médio completo e superior incompleto	556	1,2	0,8	1,6	2,4	1,6	3,2
Superior completo ou mais	111	0,7	0,3	1,2	1,2	0,5	1,9
Homens	**1.684**	**2,7**	**2,1**	**3,3**	**4,7**	**3,7**	**5,7**
Sem instrução e fundamental incompleto	820	4,1	2,9	5,2	8,2	6,1	10,3
Fundamental completo e médio incompleto	393	3,2	1,8	4,6	5,5	3,1	7,9
Médio completo e superior incompleto	386	1,7	1,0	2,4	2,9	1,7	4,0
Superior completo ou mais	85	1,2	0,4	1,9	1,7	0,6	2,9
Mulheres	**525**	**0,8**	**0,5**	**1,0**	**2,0**	**1,4**	**2,7**
Sem instrução e fundamental incompleto	215	0,9	0,5	1,3	3,3	1,8	4,9
Fundamental completo e médio incompleto	114	0,8	0,4	1,2	2,2	1,0	3,5
Médio completo e superior incompleto	170	0,7	0,3	1,1	1,7	0,8	2,6
Superior completo ou mais	26	0,3	0,0	0,7	0,6	0,0	1,4

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.41 - Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de alguma substância, exceto álcool e tabaco, e prevalência de dependência de alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses, segundo o sexo e as substâncias - Brasil, 2015

Sexo e drogas	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa			Usuários de alguma substância, exceto álcool e tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total ASEAT (*)	**1.176**	**0,8**	**0,5**	**1,0**	**13,6**	**9,2**	**18,0**
Benzodiazepínicos	299	0,2	0,1	0,3	3,5	1,7	5,3
Cocaína	277	0,2	0,1	0,3	3,2	1,6	4,9
Crack e similares	134	0,1	0,0	0,2	1,6	0,4	2,8
Estimulantes anfetamínicos	18	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,5
Maconha	438	0,3	0,1	0,5	5,1	1,4	8,7
Opiáceos	208	0,1	0,0	0,2	2,4	0,5	4,4
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	11	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4
Homens ASEAT (*)	**626**	**0,8**	**0,4**	**1,3**	**13,5**	**6,7**	**20,2**
Benzodiazepínicos	60	0,1	0,0	0,2	1,3	0,0	2,6
Cocaína	254	0,3	0,1	0,5	5,5	2,5	8,4
Crack e similares	100	0,1	0,0	0,3	2,2	0,1	4,2
Estimulantes anfetamínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maconha	361	0,5	0,0	0,9	7,8	1,2	14,3
Opiáceos	25	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	1,6
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	11	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,7
Mulheres ASEAT (*)	**550**	**0,7**	**0,4**	**1,0**	**13,8**	**8,9**	**18,7**
Benzodiazepínicos	239	0,3	0,1	0,5	6,0	2,5	9,5
Cocaína	23	0,0	0,0	0,1	0,6	0,1	1,1
Crack e similares	34	0,0	0,0	0,1	0,9	0,0	1,7
Estimulantes anfetamínicos	18	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	1,2
Maconha	77	0,1	0,0	0,2	1,9	0,5	3,3
Opiáceos	183	0,2	0,1	0,4	4,6	1,4	7,8
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

(*) ASEAT significa alguma substância, exceto álcool e tabaco.

Tabela A.42 - Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de alguma substância, exceto álcool e tabaco, e prevalência de dependência de alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses, segundo a faixa etária e as substâncias - Brasil, 2015

(Continua)

Faixa etária e substâncias	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa			Usuários de alguma substância, exceto álcool e tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total ASEAT ASEAT (*)	**1.176**	**0,8**	**0,5**	**1,0**	**13,6**	**9,2**	**18,0**
Benzodiazepínicos	299	0,2	0,1	0,3	3,5	1,7	5,3
Cocaína	277	0,2	0,1	0,3	3,2	1,6	4,9
Crack e similares	134	0,1	0,0	0,2	1,6	0,4	2,8
Estimulantes anfetamínicos	18	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,5
Maconha	438	0,3	0,1	0,5	5,1	1,4	8,7
Opiáceos	208	0,1	0,0	0,2	2,4	0,5	4,4
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	11	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4
12 a 17 anos ASEAT (*)	**38**	**0,2**	**0,0**	**0,5**	**5,4**	**0,0**	**13,4**
Benzodiazepínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cocaína	26	0,1	0,0	0,4	3,7	0,0	10,9
Crack e similares	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Estimulantes anfetamínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maconha	12	0,1	0,0	0,2	1,7	0,0	5,1
Opiáceos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 anos ASEAT (*)	**195**	**0,9**	**0,3**	**1,4**	**10,2**	**4,2**	**16,1**
Benzodiazepínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cocaína	93	0,4	0,0	0,8	4,8	0,4	9,3
Crack e similares	55	0,3	0,0	0,6	2,9	0,0	6,8
Estimulantes anfetamínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maconha	101	0,5	0,1	0,8	5,3	1,0	9,6
Opiáceos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	11	0,1	0,0	0,1	0,6	0,0	1,7
25 a 34 anos ASEAT (*)	**517**	**1,6**	**0,6**	**2,7**	**21,7**	**10,1**	**33,3**
Benzodiazepínicos	94	0,3	0,1	0,5	3,9	0,8	7,1
Cocaína	95	0,3	0,0	0,6	4,0	0,4	7,6
Crack e similares	47	0,2	0,0	0,3	2,0	0,0	4,6
Estimulantes anfetamínicos	18	0,1	0,0	0,1	0,8	0,0	1,9
Maconha	271	0,9	0,0	1,9	11,4	0,0	23,3
Opiáceos	98	0,3	0,0	0,7	4,1	0,0	8,6
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabela A.42 - Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de alguma substância, exceto álcool e tabaco, e prevalência de dependência de alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses, segundo a faixa etária e as substâncias - Brasil, 2015

(Conclusão)

Faixa etária e substâncias	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa			Usuários de alguma substância, exceto álcool e tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
35 a 44 anos ASEAT (*)	**174**	**0,6**	**0,2**	**0,9**	**11,6**	**4,9**	**18,3**
Benzodiazepínicos	60	0,2	0,0	0,4	4,0	0,8	7,2
Cocaína	20	0,1	0,0	0,1	1,3	0,0	2,7
Crack e similares	15	0,1	0,0	0,1	1,0	0,0	2,0
Estimulantes anfetamínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maconha	35	0,1	0,0	0,2	2,3	0,2	4,5
Opiáceos	61	0,2	0,0	0,4	4,0	0,0	8,6
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
45 a 54 anos ASEAT (*)	**133**	**0,5**	**0,2**	**0,8**	**10,4**	**4,9**	**15,8**
Benzodiazepínicos	61	0,2	0,1	0,4	4,7	1,3	8,2
Cocaína	36	0,1	0,0	0,3	2,8	0,0	6,5
Crack e similares	18	0,1	0,0	0,2	1,4	0,0	3,1
Estimulantes anfetamínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maconha	19	0,1	0,0	0,2	1,5	0,0	3,2
Opiáceos	22	0,1	0,0	0,2	1,7	0,1	3,4
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
55 a 65 anos ASEAT (*)	**117**	**0,5**	**0,0**	**1,1**	**14,0**	**0,2**	**27,8**
Benzodiazepínicos	84	0,4	0,0	0,9	10,1	0,0	23,7
Cocaína	8	0,0	0,0	0,1	0,9	0,0	2,7
Crack e similares	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Estimulantes anfetamínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maconha	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Opiáceos	27	0,1	0,0	0,3	3,3	0,0	8,0
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Notas: (1) IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior. (2) As linhas para o total de todas as idade encontra-se na anterior.

(*) ASEAT significa alguma substância, exceto álcool e tabaco.

Tabela A.43 - Número de pessoas de 18 a 65 anos dependentes de alguma substância, exceto álcool e tabaco, e prevalência de dependência de alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses, segundo o nível de escolaridade e as substâncias - Brasil, 2015

(Continua)

Nível de escolaridade e substâncias	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa			Usuários de alguma substância, exceto álcool e tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total ASEAT (*)	**1.137**	**0,9**	**0,5**	**1,2**	**14,4**	**9,7**	**19,0**
Benzodiazepínicos	299	0,2	0,1	0,3	3,8	1,8	5,7
Cocaína	250	0,2	0,1	0,3	3,2	1,5	4,8
Crack e similares	134	0,1	0,0	0,2	1,7	0,4	3,0
Estimulantes anfetamínicos	18	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,6
Maconha	426	0,3	0,1	0,6	5,4	1,4	9,3
Opiáceos	208	0,2	0,0	0,3	2,6	0,5	4,7
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	11	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,4
Sem instrução e fundamental incompleto ASEAT (*)	**407**	**0,9**	**0,5**	**1,4**	**18,3**	**11,1**	**25,4**
Benzodiazepínicos	131	0,3	0,0	0,6	5,9	0,4	11,4
Cocaína	106	0,3	0,0	0,5	4,8	0,4	9,2
Crack e similares	118	0,3	0,0	0,5	5,3	0,8	9,8
Estimulantes anfetamínicos	5	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,7
Maconha	102	0,2	0,1	0,4	4,6	1,3	7,9
Opiáceos	88	0,2	0,0	0,4	3,9	1,0	6,8
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fundamental completo e médio incompleto ASEAT (*)	**178**	**0,7**	**0,3**	**1,0**	**10,3**	**5,0**	**15,6**
Benzodiazepínicos	77	0,3	0,1	0,5	4,5	0,9	8,0
Cocaína	37	0,1	0,0	0,3	2,1	0,3	3,9
Crack e similares	8	0,0	0,0	0,1	0,4	0,0	1,3
Estimulantes anfetamínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maconha	43	0,2	0,0	0,3	2,5	0,0	5,0
Opiáceos	28	0,1	0,0	0,3	1,6	0,0	4,0
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	11	0,0	0,0	0,1	0,6	0,0	1,8

Tabela A.43 - Número de pessoas de 18 a 65 anos dependentes de alguma substância, exceto álcool e tabaco, e prevalência de dependência de alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram alguma substância, exceto álcool e tabaco, nos últimos 12 meses, segundo o nível de escolaridade e as substâncias - Brasil, 2015

(Conclusão)

Nível de escolaridade e substâncias	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa			Usuários de alguma substância, exceto álcool e tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Médio completo e superior incompleto ASEAT (*)	**349**	**0,7**	**0,4**	**1,1**	**12,3**	**7,2**	**17,3**
Benzodiazepínicos	55	0,1	0,0	0,2	1,9	0,0	3,9
Cocaína	108	0,2	0,0	0,4	3,8	0,9	6,7
Crack e similares	9	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,7
Estimulantes anfetamínicos	13	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	1,4
Maconha	118	0,3	0,0	0,5	4,2	1,0	7,4
Opiáceos	83	0,2	0,0	0,4	2,9	0,0	5,9
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Superior completo ou mais ASEAT (*)	**203**	**1,3**	**0,0**	**3,3**	**18,1**	**0,0**	**40,5**
Benzodiazepínicos	36	0,2	0,0	0,5	3,2	0,0	6,8
Cocaína	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Crack e similares	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Estimulantes anfetamínicos	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Maconha	163	1,1	0,0	3,0	14,5	0,0	37,7
Opiáceos	9	0,1	0,0	0,1	0,8	0,0	2,0
Quetamina	-	-	-	-	-	-	-
Solventes	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

(*) ASEAT significa alguma substância, exceto álcool e tabaco.

Tabela A.44 - Número de pessoas de 12 a 65 anos dependentes de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, e prevalência de dependência de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Sexo e faixa etária	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa			Usuários de álcool ou alguma substância, exceto tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total AASET [(*)]	**3.304**	**2,2**	**1,8**	**2,6**	**4,8**	**3,9**	**5,7**
12 a 17 anos	145	0,7	0,1	1,3	3,1	0,4	5,8
18 a 24 anos	598	2,7	1,7	3,7	4,9	3,1	6,7
25 a 34 anos	1.116	3,5	2,3	4,8	6,5	4,2	8,8
35 a 44 anos	621	2,0	1,5	2,6	4,2	3,1	5,4
45 a 54 anos	404	1,5	1,0	2,0	3,4	2,2	4,5
55 a 65 anos	419	1,9	1,1	2,7	5,2	3,1	7,2
Homens AASET [(*)]	**2.235**	**3,0**	**2,3**	**3,7**	**5,7**	**4,4**	**6,9**
12 a 17 anos	92	0,8	0,0	1,6	3,4	0,0	6,9
18 a 24 anos	438	3,8	2,1	5,4	6,0	3,4	8,7
25 a 34 anos	773	5,4	2,9	7,9	8,4	4,7	12,2
35 a 44 anos	373	2,7	1,8	3,6	4,6	3,1	6,1
45 a 54 anos	274	2,2	1,3	3,1	4,1	2,5	5,6
55 a 65 anos	284	2,7	1,5	3,8	5,5	3,1	7,9
Mulheres AASET [(*)]	**1.069**	**1,4**	**1,0**	**1,7**	**3,6**	**2,7**	**4,6**
12 a 17 anos	53	0,6	0,0	1,5	2,7	0,0	6,8
18 a 24 anos	161	1,5	0,8	2,2	3,2	1,7	4,7
25 a 34 anos	343	2,0	1,3	2,7	4,3	2,7	5,8
35 a 44 anos	248	1,5	0,7	2,2	3,8	1,9	5,7
45 a 54 anos	130	0,9	0,5	1,4	2,5	1,2	3,7
55 a 65 anos	135	1,2	0,1	2,3	4,5	0,3	8,8

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.
[(*)] AASET significa alguma substância, exceto álcool e tabaco.

Tabela A.45 - Número de pessoas de 18 a 65 anos dependentes de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, e prevalência de dependência de álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que consumiram álcool ou alguma substância, exceto tabaco, nos últimos 12 meses, segundo o sexo e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Sexo e nível de escolaridade	Pessoas dependentes (1.000)	População de pesquisa			Usuários de álcool ou alguma substância, exceto tabaco		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total AASET (*)	**3.159**	**2,4**	**1,9**	**2,8**	**4,9**	**4,0**	**5,9**
Sem instrução e fundamental incompleto	1.320	3,0	2,3	3,7	7,6	5,9	9,3
Fundamental completo e médio incompleto	675	2,5	1,7	3,4	5,2	3,5	6,9
Médio completo e superior incompleto	849	1,8	1,3	2,3	3,5	2,6	4,4
Superior completo ou mais	314	2,0	0,1	4,0	3,3	0,1	6,5
Homens AASET (*)	**2.142**	**3,4**	**2,6**	**4,2**	**5,9**	**4,6**	**7,2**
Sem instrução e fundamental incompleto	886	4,4	3,2	5,6	8,7	6,5	10,9
Fundamental completo e médio incompleto	444	3,6	2,1	5,1	6,0	3,5	8,4
Médio completo e superior incompleto	552	2,4	1,6	3,2	4,0	2,7	5,4
Superior completo ou mais	261	3,5	0,0	7,5	5,1	0,0	10,9
Mulheres AASET (*)	**1.017**	**1,5**	**1,1**	**1,8**	**3,7**	**2,7**	**4,7**
Sem instrução e fundamental incompleto	434	1,9	1,1	2,7	6,1	3,5	8,6
Fundamental completo e médio incompleto	232	1,6	0,9	2,3	4,2	2,3	6,0
Médio completo e superior incompleto	298	1,2	0,8	1,7	2,8	1,8	3,9
Superior completo ou mais	54	0,7	0,1	1,2	1,2	0,2	2,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.
(*) AASET significa alguma substância, exceto álcool e tabaco.

Tabela A.46 - Número de pessoas de 12 a 65 que receberam tratamento para uso de tabaco, álcool ou outra substância e prevalência de tratamento para a população de pesquisa e para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de tabaco, álcool ou outra substância na vida, segundo o sexo - Brasil, 2015

Sexo	Pessoas que receberam tratamento (1.000)	População de pesquisa			Usuários de tabaco, álcool ou outra substância na vida		
		%	IC95%		%	IC95%	
			LI	LS		LI	LS
Total	**1.602**	**1,1**	**0,9**	**1,2**	**1,4**	**1,2**	**1,7**
Homens	1.019	1,4	1,0	1,7	1,8	1,3	2,2
Mulheres	584	0,7	0,5	0,9	1,1	0,8	1,4

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

Tabela A.47 - Número de pessoas de 12 a 65 anos que receberam tratamento para uso de tabaco, álcool ou outra substância e prevalência de tratamento para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de tabaco, álcool ou outra substância na vida, segundo a substância e o local de tratamento - Brasil, 2015

Substâncias e local de tratamento	Pessoas que receberam tratamento (1.000)	Usuários de tabaco, álcool ou outra substância na vida		
		%	IC95%	
			LI	LS
Drogas PTAS (*)	**1.577**	**1,4**	**1,2**	**1,7**
Analgésicos opiáceos	30	0,0	0,0	0,1
Anticolinérgicos	3	0,0	0,0	0,0
Bebidas alcoólicas	675	0,6	0,4	0,8
Chá de Ayahuasca	1	0,0	0,0	0,0
Cocaína	339	0,3	0,2	0,4
Crack e similares	272	0,2	0,1	0,4
Ecstasy ou MDMA	47	0,0	0,0	0,1
Esteroides anabolizantes	21	0,0	0,0	0,0
Estimulantes anfetamínicos	31	0,0	0,0	0,1
Heroína	-	-	-	-
LSD	43	0,0	0,0	0,1
Maconha, haxixe ou Skank	211	0,2	0,1	0,3
Quetamina	7	0,0	0,0	0,0
Sedativos barbitúricos	6	0,0	0,0	0,0
Solventes	30	0,0	0,0	0,1
Tabaco	629	0,6	0,4	0,7
Tranquilizantes benzodiazepínicos	12	0,0	0,0	0,0
Local de tratamento PLT (**)	**1.492**	**1,3**	**1,1**	**1,6**
Atendimento em hospital de emergência	167	0,2	0,1	0,2
Internação em hospital geral ou psiquiátrico	262	0,2	0,1	0,3
Internação em comunidade ou fazenda terapêutica	254	0,2	0,1	0,3
Ambulatório/CAPS geral	268	0,2	0,1	0,3
Unidade de acolhimento, casa de acolhimento transitório (CAT), albergue terapêutico ou casa viva	120	0,1	0,1	0,2
CAPS AD	187	0,2	0,1	0,3
Consultório na rua	7	0,0	0,0	0,0
Consultório ou clínica particular	351	0,3	0,2	0,4
Grupo de autoajuda (AA, NA.)	232	0,2	0,1	0,3
Outros	64	0,1	0,0	0,1

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.
(*) PTAS significa de pessoas que buscaram tratamento para alguma substância
(**) PLT é o número de pessoas que buscaram algum lugar de tratamento. Uma mesma pessoa pode buscar mais de um local.

Tabela A.48 - Número de pessoas de 12 a 65 anos que receberam tratamento para uso de tabaco, álcool ou outra substância e prevalência de tratamento para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de tabaco, álcool ou outra substância na vida, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Sexo e faixa etária	Pessoas que receberam tratamento (1.000)	Usuários de tabaco, álcool ou outra substância na vida		
		%	IC95%	
			LI	LS
Total	**1.602**	**1,4**	**1,2**	**1,7**
12 a 17 anos	17	0,2	0,0	0,7
18 a 24 anos	81	0,5	0,0	1,0
25 a 34 anos	302	1,2	0,7	1,7
35 a 44 anos	354	1,5	0,9	2,1
45 a 54 anos	482	2,3	1,4	3,1
55 a 65 anos	366	2,2	1,4	2,9
Homens	**1.019**	**1,8**	**1,3**	**2,2**
12 a 17 anos	17	0,4	0,0	1,2
18 a 24 anos	62	0,7	0,0	1,5
25 a 34 anos	210	1,7	0,8	2,6
35 a 44 anos	245	2,0	1,0	3,1
45 a 54 anos	313	2,9	1,5	4,3
55 a 65 anos	172	1,8	1,0	2,7
Mulheres	**584**	**1,1**	**0,8**	**1,4**
12 a 17 anos	0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 anos	19	0,3	0,0	0,6
25 a 34 anos	92	0,7	0,2	1,2
35 a 44 anos	109	0,9	0,4	1,5
45 a 54 anos	169	1,6	0,7	2,5
55 a 65 anos	194	2,6	1,6	3,6

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

Tabela A.49 - Número de pessoas de 18 a 65 anos que receberam tratamento para uso de tabaco, álcool ou outra substância e prevalência de tratamento para o conjunto de pessoas que reportaram o uso de tabaco, álcool ou outra substância na vida, segundo o sexo e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Sexo e nível de escolaridade	Pessoas que receberam tratamento (1.000)	Usuários de tabaco, álcool ou outra substância na vida		
		%	IC95%	
			LI	LS
Total	**1.585**	**1,5**	**1,2**	**1,8**
Sem instrução e fundamental incompleto	703	2,1	1,5	2,7
Fundamental completo e médio incompleto	251	1,2	0,7	1,8
Médio completo e superior incompleto	464	1,3	0,8	1,7
Superior completo ou mais	167	1,3	0,7	2,0
Homens	**1.001**	**1,9**	**1,4**	**2,3**
Sem instrução e fundamental incompleto	364	2,1	1,2	2,9
Fundamental completo e médio incompleto	192	1,8	0,8	2,9
Médio completo e superior incompleto	382	2,0	1,2	2,8
Superior completo ou mais	63	1,0	0,3	1,6
Mulheres	**584**	**1,2**	**0,9**	**1,5**
Sem instrução e fundamental incompleto	339	2,1	1,3	2,8
Fundamental completo e médio incompleto	58	0,6	0,2	0,9
Médio completo e superior incompleto	83	0,5	0,2	0,7
Superior completo ou mais	104	1,7	0,6	2,8

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: IC95% é o intervalo de confiança de 95%, LI é seu limite inferior e LS o seu limite superior.

Tabela A.50 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que dirigiram sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Sexo e faixa etária	Sob efeito de álcool				Sob efeito de outra substância			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**11.475**	**7,5**	**6,8**	**8,1**	**604**	**0,4**	**0,3**	**0,5**
Homens	10.023	13,5	12,3	14,7	511	0,7	0,4	0,9
Mulheres	1.452	1,8	1,5	2,2	94	0,1	0,0	0,2
12 a 17 anos	95	0,5	0,0	1,1	50	0,3	0,0	0,6
18 a 24 anos	1.910	8,6	6,9	10,2	147	0,7	0,2	1,1
25 a 34 anos	3.774	11,9	10,2	13,6	280	0,9	0,5	1,3
35 a 44 anos	2.885	9,5	8,2	10,8	109	0,4	0,2	0,6
45 a 54 anos	1.728	6,5	5,3	7,7	12	0,0	0,0	0,1
55 a 65 anos	1.083	4,9	3,9	5,9	8	0,0	0,0	0,1

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.51 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos que dirigiram sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses, segundo o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Nível de escolaridade	Sob efeito de álcool				Sob efeito de outra substância			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**11.380**	**8,6**	**7,8**	**9,3**	**555**	**0,4**	**0,3**	**0,6**
Sem instrução e fundamental incompleto	2.433	5,6	4,6	6,6	104	0,2	0,0	0,5
Fundamental completo e médio incompleto	1.881	7,0	5,8	8,3	133	0,5	0,2	0,8
Médio completo e superior incompleto	4.636	9,8	8,6	11,0	248	0,5	0,3	0,8
Superior completo ou mais	2.430	15,8	13,0	18,6	69	0,5	0,1	0,8

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.52 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que estiveram envolvidas em acidentes de trânsito sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses, segundo o sexo - Brasil, 2015

Sexo	Sob efeito de álcool				Sob efeito de outra substância			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total	**1.060**	**0,7**	**0,5**	**0,9**	**47**	**0,0**	**0,0**	**0,1**
Homens	843	1,1	0,8	1,4	42	0,1	0,0	0,1
Mulheres	217	0,3	0,1	0,4	5	0,0	0,0	0,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.53 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que perpetraram violência sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses por tipo de violência, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Tipo de violência, sexo e faixa etária	Sob efeito de álcool				Sob efeito de outra substância			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total que discutiu com alguém	**4.448**	**2,9**	**2,5**	**3,3**	**565**	**0,4**	**0,3**	**0,5**
Homens	2.903	3,9	3,3	4,6	434	0,6	0,4	0,8
Mulheres	1.546	2,0	1,6	2,4	131	0,2	0,1	0,2
12 a 17 anos	426	2,1	1,0	3,2	103	0,5	0,0	1,0
18 a 24 anos	1.058	4,7	3,6	5,8	170	0,8	0,4	1,1
25 a 34 anos	1.239	3,9	3,1	4,8	151	0,5	0,2	0,8
35 a 44 anos	740	2,4	1,8	3,1	94	0,3	0,1	0,5
45 a 54 anos	601	2,3	1,5	3,0	49	0,2	0,0	0,4
55 a 65 anos	384	1,8	1,1	2,4	0	0,0	0,0	0,0
Total que destruiu ou quebrou algo que não era seu	**1.054**	**0,7**	**0,5**	**0,9**	**188**	**0,1**	**0,0**	**0,2**
Homens	832	1,1	0,8	1,5	155	0,2	0,1	0,4
Mulheres	221	0,3	0,2	0,4	33	0,0	0,0	0,1
12 a 17 anos	55	0,3	0,0	0,8	17	0,1	0,0	0,3
18 a 24 anos	428	1,9	1,1	2,7	60	0,3	0,0	0,6
25 a 34 anos	263	0,8	0,5	1,2	59	0,2	0,0	0,4
35 a 44 anos	191	0,6	0,3	0,9	28	0,1	0,0	0,2
45 a 54 anos	47	0,2	0,0	0,3	24	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	69	0,3	0,0	0,6	0	0,0	0,0	0,0
Total que agrediu ou feriu alguém	**854**	**0,6**	**0,4**	**0,7**	**257**	**0,2**	**0,1**	**0,3**
Homens	484	0,7	0,4	0,9	203	0,3	0,1	0,4
Mulheres	370	0,5	0,3	0,7	53	0,1	0,0	0,1
12 a 17 anos	127	0,6	0,0	1,4	58	0,3	0,0	0,6
18 a 24 anos	301	1,4	0,8	1,9	85	0,4	0,0	0,8
25 a 34 anos	215	0,7	0,4	1,0	87	0,3	0,0	0,5
35 a 44 anos	97	0,3	0,1	0,5	23	0,1	0,0	0,2
45 a 54 anos	96	0,4	0,1	0,7	4	0,0	0,0	0,0
55 a 65 anos	18	0,1	0,0	0,2	0	0,0	0,0	0,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.54 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos que perpetraram violência sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses por tipo de violência, segundo o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Tipo de violência e nível de escolaridade	Sob efeito de álcool				Sob efeito de outra substância			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Total que discutiu com alguém	**4.023**	**3,0**	**2,6**	**3,5**	**463**	**0,4**	**0,2**	**0,5**
Sem instrução e fundamental incompleto	1.385	3,2	2,5	3,9	113	0,3	0,1	0,4
Fundamental completo e médio incompleto	960	3,6	2,6	4,5	139	0,5	0,2	0,8
Médio completo e superior incompleto	1.304	2,8	2,2	3,4	164	0,4	0,2	0,5
Superior completo ou mais	374	2,4	1,5	3,3	46	0,3	0,0	0,6
Total que destruiu ou quebrou algo que não era seu	**999**	**0,8**	**0,6**	**0,9**	**171**	**0,1**	**0,0**	**0,2**
Sem instrução e fundamental incompleto	365	0,8	0,5	1,2	58	0,1	0,0	0,3
Fundamental completo e médio incompleto	269	1,0	0,5	1,6	42	0,2	0,0	0,3
Médio completo e superior incompleto	333	0,7	0,4	1,0	55	0,1	0,0	0,3
Superior completo ou mais	32	0,2	0,0	0,4	16	0,1	0,0	0,3
Total que agrediu ou feriu alguém	**726**	**0,6**	**0,4**	**0,7**	**199**	**0,2**	**0,1**	**0,2**
Sem instrução e fundamental incompleto	281	0,7	0,4	0,9	51	0,1	0,0	0,3
Fundamental completo e médio incompleto	168	0,6	0,3	0,9	51	0,2	0,0	0,4
Médio completo e superior incompleto	268	0,6	0,3	0,8	77	0,2	0,0	0,3
Superior completo ou mais	9	0,1	0,0	0,2	21	0,1	0,0	0,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.55 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos que relataram ter sido vítima de algum tipo de violência sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses por tipo de violência, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Tipo de violência, sexo e faixa etária	Sob efeito de álcool				Sob efeito de outra substância			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Se machucou	**2.059**	**1,3**	**1,1**	**1,6**	**230**	**0,2**	**0,1**	**0,2**
Homens	1.637	2,2	1,7	2,7	190	0,3	0,1	0,4
Mulheres	422	0,5	0,4	0,7	40	0,1	0,0	0,1
12 a 17 anos	98	0,5	0,0	1,1	0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 anos	690	3,1	2,0	4,1	81	0,4	0,0	0,7
25 a 34 anos	529	1,7	1,1	2,3	64	0,2	0,0	0,4
35 a 44 anos	341	1,1	0,7	1,5	56	0,2	0,0	0,4
45 a 54 anos	286	1,1	0,6	1,6	28	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	114	0,5	0,2	0,8	0	0,0	0,0	0,0
Foi agredido	**937**	**0,6**	**0,5**	**0,8**	**186**	**0,1**	**0,0**	**0,2**
Homens	606	0,8	0,5	1,1	170	0,2	0,1	0,4
Mulheres	331	0,4	0,3	0,6	16	0,0	0,0	0,0
12 a 17 anos	77	0,4	0,0	0,9	53	0,3	0,0	0,6
18 a 24 anos	151	0,7	0,2	1,1	33	0,2	0,0	0,3
25 a 34 anos	270	0,9	0,5	1,2	57	0,2	0,0	0,4
35 a 44 anos	245	0,8	0,5	1,1	34	0,1	0,0	0,2
45 a 54 anos	187	0,7	0,3	1,1	8	0,0	0,0	0,1
55 a 65 anos	6	0,0	0,0	0,1	0	0,0	0,0	0,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.56 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos que relataram ter sido vítima de algum tipo de violência sob efeito de álcool ou de outras drogas nos últimos 12 meses por tipo de violência, segundo o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Tipo de violência e nível de escolaridade	Sob efeito de álcool				Sob efeito de outra substância			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Se machucou	**1.961**	**1,5**	**1,2**	**1,8**	**230**	**0,2**	**0,1**	**0,3**
Sem instrução e fundamental incompleto	875	2,0	1,5	2,6	83	0,2	0,0	0,4
Fundamental completo e médio incompleto	460	1,7	1,1	2,4	76	0,3	0,1	0,5
Médio completo e superior incompleto	556	1,2	0,8	1,6	55	0,1	0,0	0,3
Superior completo ou mais	70	0,5	0,1	0,8	16	0,1	0,0	0,3
Foi agredido	**860**	**0,7**	**0,5**	**0,8**	**133**	**0,1**	**0,0**	**0,2**
Sem instrução e fundamental incompleto	505	1,2	0,8	1,6	78	0,2	0,0	0,3
Fundamental completo e médio incompleto	203	0,8	0,4	1,1	26	0,1	0,0	0,2
Médio completo e superior incompleto	131	0,3	0,1	0,4	8	0,0	0,0	0,0
Superior completo ou mais	21	0,1	0,0	0,3	21	0,1	0,0	0,3

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.57 - Número e prevalência de pessoas de12 a 65 anos que relataram ter sido vítima de algum tipo de violência nos últimos 12 meses, segundo o tipo de violência e o sexo - Brasil, 2015

Tipo de violência e sexo	Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS
Ameaça de bater, empurrar ou chutar	**6.804**	**4,4**	**3,9**	**4,9**
Homens	3.738	5,0	4,2	5,8
Mulheres	3.066	3,9	3,3	4,4
Batida,empurrão ou chute	**4.160**	**2,7**	**2,3**	**3,1**
Homens	2.307	3,1	2,4	3,8
Mulheres	1.853	2,4	2,0	2,7
Espancamento ou tentativa de estrangulamento	**941**	**0,6**	**0,5**	**0,8**
Homens	446	0,6	0,4	0,8
Mulheres	495	0,6	0,4	0,8
Esfaqueamento ou tiro	**484**	**0,3**	**0,2**	**0,4**
Homens	335	0,5	0,3	0,6
Mulheres	150	0,2	0,1	0,3
Ameaça com faca ou arma de fogo	**3.197**	**2,1**	**1,8**	**2,4**
Homens	1.794	2,4	1,9	2,9
Mulheres	1.404	1,8	1,5	2,1

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.58 - Número e prevalência de pessoas de12 a 65 anos que relataram ter sido vítima de algum tipo de violência nos últimos 12 meses, segundo estado do agressor e o sexo - Brasil, 2015

Estado do agressor e sexo	Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS
Agressor sob efeito de álcool	**1.987**	**1,3**	**1,1**	**1,5**
Homens	997	1,3	1,0	1,7
Mulheres	990	1,3	1,0	1,5
Agressor sob efeito de outra substância	**1.141**	**0,8**	**0,6**	**0,9**
Homens	681	0,9	0,6	1,2
Mulheres	461	0,6	0,4	0,7
Agressor sob efeito de álcool ou de outra substância	**1.098**	**0,7**	**0,5**	**0,9**
Homens	551	0,7	0,5	1,0
Mulheres	547	0,7	0,4	1,0

Fonte: ICICT, Fiocruz. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.59 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção de risco do uso de tabaco e álcool, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Fumar um ou mais maços de cigarro por dia				Beber quatro à cinco doses de bebida alcoólica quase todos os dias				Beber cinco ou mais doses de bebida alcoólica uma ou duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**527**	**0,3**	**0,2**	**0,5**	**515**	**0,3**	**0,2**	**0,5**	**2.942**	**1,9**	**1,5**	**2,3**
Homens	374	0,5	0,3	0,7	308	0,4	0,3	0,6	1.805	2,4	1,8	3,0
Mulheres	154	0,2	0,1	0,3	207	0,3	0,1	0,4	1.136	1,4	1,0	1,8
12 a 17 anos	36	0,2	0,0	0,4	48	0,2	0,0	0,6	318	1,6	0,4	2,7
18 a 24 anos	66	0,3	0,0	0,6	79	0,4	0,1	0,6	378	1,7	1,0	2,4
25 a 34 anos	90	0,3	0,1	0,5	115	0,4	0,1	0,6	768	2,4	1,6	3,2
35 a 44 anos	86	0,3	0,1	0,5	88	0,3	0,1	0,5	522	1,7	1,0	2,4
45 a 54 anos	81	0,3	0,1	0,5	81	0,3	0,1	0,5	574	2,2	1,3	3,0
55 a 65 anos	168	0,8	0,3	1,2	103	0,5	0,2	0,8	383	1,7	1,0	2,4
Risco leve a moderado	**16.374**	**10,7**	**9,5**	**11,8**	**22.936**	**15,0**	**13,7**	**16,3**	**71.775**	**46,9**	**44,6**	**49,2**
Homens	9.105	12,3	10,7	13,9	13.801	18,6	16,8	20,4	37.284	50,3	47,4	53,1
Mulheres	7.269	9,2	8,1	10,4	9.135	11,6	10,4	12,8	34.491	43,7	41,2	46,2
12 a 17 anos	2.703	13,3	10,4	16,3	3.707	18,3	13,7	22,9	9.992	49,3	42,9	55,7
18 a 24 anos	2.753	12,3	9,8	14,8	3.538	15,9	13,5	18,2	11.896	53,3	49,8	56,8
25 a 34 anos	3.576	11,3	9,6	13,0	4.927	15,6	13,8	17,4	15.725	49,7	46,8	52,6
35 a 44 anos	3.030	10,0	8,4	11,5	4.519	14,9	13,0	16,7	13.977	46,0	43,2	48,8
45 a 54 anos	2.459	9,3	7,8	10,8	3.593	13,6	11,9	15,3	11.223	42,4	39,5	45,3
55 a 65 anos	1.853	8,4	6,8	10,1	2.651	12,1	10,4	13,7	8.962	40,8	37,7	43,8
Risco grave	**133.409**	**87,1**	**85,9**	**88,4**	**126.545**	**82,7**	**81,3**	**84,0**	**74.854**	**48,9**	**46,6**	**51,2**
Homens	63.438	85,5	83,8	87,2	58.625	79,0	77,2	80,9	33.454	45,1	42,2	48,0
Mulheres	69.971	88,7	87,4	89,9	67.920	86,1	84,7	87,4	41.400	52,5	50,0	54,9
12 a 17 anos	17.075	84,2	81,1	87,4	15.940	78,6	74,0	83,3	9.334	46,0	39,1	52,9
18 a 24 anos	19.126	85,7	83,1	88,2	18.321	82,1	79,7	84,4	9.610	43,0	39,6	46,5
25 a 34 anos	27.438	86,7	84,9	88,5	25.975	82,1	80,2	84,0	14.521	45,9	43,0	48,8
35 a 44 anos	26.771	88,1	86,3	89,8	25.293	83,2	81,2	85,2	15.288	50,3	47,6	53,0
45 a 54 anos	23.575	89,1	87,5	90,7	22.359	84,5	82,7	86,3	14.069	53,2	50,2	56,1
55 a 65 anos	19.423	88,4	86,5	90,2	18.659	84,9	82,9	86,8	12.031	54,7	51,5	58,0

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.60 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção do uso de risco esteroide anabolizante, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Usar esteróides anabolizantes uma a duas vezes na vida				Usar esteróides anabolizantes uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**3.945**	**2,6**	**1,8**	**3,3**	**193**	**0,1**	**0,1**	**0,2**
Homens	2.381	3,2	2,3	4,1	63	0,1	0,0	0,2
Mulheres	1.564	2,0	1,2	2,7	129	0,2	0,1	0,3
12 a 17 anos	336	1,7	0,3	3,0	25	0,1	0,0	0,3
18 a 24 anos	746	3,3	2,3	4,4	57	0,3	0,0	0,5
25 a 34 anos	994	3,1	2,3	4,0	12	0,0	0,0	0,1
35 a 44 anos	812	2,7	1,7	3,6	5	0,0	0,0	0,0
45 a 54 anos	542	2,1	1,2	2,9	69	0,3	0,0	0,5
55 a 65 anos	515	2,3	1,3	3,4	25	0,1	0,0	0,2
Risco leve a moderado	**44.302**	**28,9**	**26,9**	**31,0**	**12.649**	**8,3**	**7,2**	**9,3**
Homens	22.477	30,3	27,7	32,9	6.274	8,5	7,2	9,7
Mulheres	21.825	27,7	25,5	29,8	6.375	8,1	6,9	9,2
12 a 17 anos	6.409	31,6	25,9	37,3	1.960	9,7	6,8	12,5
18 a 24 anos	7.895	35,4	32,0	38,7	2.331	10,4	8,5	12,4
25 a 34 anos	10.093	31,9	29,3	34,5	2.821	8,9	7,5	10,3
35 a 44 anos	8.438	27,8	25,4	30,1	2.259	7,4	6,1	8,7
45 a 54 anos	6.666	25,2	22,3	28,0	1.764	6,7	5,2	8,1
55 a 65 anos	4.801	21,8	19,1	24,6	1.513	6,9	5,3	8,4
Risco grave	**85.865**	**56,1**	**53,8**	**58,4**	**122.015**	**79,7**	**77,9**	**81,5**
Homens	40.498	54,6	51,8	57,4	59.314	80,0	77,7	82,2
Mulheres	45.367	57,5	55,2	59,8	62.701	79,5	77,7	81,2
12 a 17 anos	11.027	54,4	48,1	60,7	15.811	78,0	73,2	82,8
18 a 24 anos	11.798	52,8	49,4	56,3	18.137	81,2	78,7	83,8
25 a 34 anos	17.527	55,4	52,5	58,3	26.076	82,4	80,4	84,4
35 a 44 anos	17.318	57,0	54,2	59,7	24.491	80,6	78,3	82,8
45 a 54 anos	15.495	58,6	55,5	61,6	20.934	79,1	76,8	81,4
55 a 65 anos	12.700	57,8	54,4	61,1	16.567	75,4	72,8	77,9

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.61 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção de risco do uso de LSD, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Usar LSD uma a duas vezes na vida				Usar LSD uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**3.267**	**2,1**	**1,5**	**2,8**	**265**	**0,2**	**0,1**	**0,2**
Homens	1.895	2,6	1,8	3,3	156	0,2	0,1	0,3
Mulheres	1.372	1,7	1,1	2,4	109	0,1	0,1	0,2
12 a 17 anos	344	1,7	0,6	2,7	34	0,2	0,0	0,4
18 a 24 anos	701	3,1	2,0	4,3	98	0,4	0,1	0,8
25 a 34 anos	820	2,6	1,7	3,5	39	0,1	0,0	0,2
35 a 44 anos	563	1,9	0,9	2,8	53	0,2	0,0	0,3
45 a 54 anos	417	1,6	0,9	2,2	24	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	422	1,9	0,9	2,9	18	0,1	0,0	0,2
Risco leve a moderado	**32.116**	**21,0**	**19,2**	**22,8**	**7.875**	**5,1**	**4,4**	**5,8**
Homens	15.812	21,3	19,3	23,3	3.912	5,3	4,3	6,2
Mulheres	16.304	20,7	18,7	22,7	3.963	5,0	4,2	5,8
12 a 17 anos	3.856	19,0	15,2	22,8	1.113	5,5	3,4	7,6
18 a 24 anos	6.249	28,0	24,5	31,5	1.865	8,4	6,5	10,2
25 a 34 anos	8.367	26,4	23,8	29,1	1.718	5,4	4,4	6,5
35 a 44 anos	6.090	20,0	17,9	22,2	1.355	4,5	3,5	5,4
45 a 54 anos	4.448	16,8	14,4	19,2	987	3,7	2,6	4,9
55 a 65 anos	3.106	14,1	11,7	16,6	838	3,8	2,8	4,8
Risco grave	**92.376**	**60,3**	**57,9**	**62,8**	**120.782**	**78,9**	**76,9**	**80,9**
Homens	44.347	59,8	56,9	62,7	58.506	78,9	76,5	81,2
Mulheres	48.029	60,9	58,5	63,3	62.276	78,9	76,9	80,9
12 a 17 anos	11.844	58,4	53,1	63,7	15.060	74,3	69,6	79,0
18 a 24 anos	12.384	55,5	51,6	59,3	17.613	78,9	76,1	81,7
25 a 34 anos	18.230	57,6	54,6	60,6	25.869	81,7	79,6	83,9
35 a 44 anos	18.954	62,4	59,4	65,3	24.481	80,5	78,1	83,0
45 a 54 anos	16.913	63,9	60,8	67,0	20.902	79,0	76,3	81,7
55 a 65 anos	14.051	63,9	60,6	67,2	16.858	76,7	73,8	79,5

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.62 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção de risco do uso de maconha, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Usar maconha uma vez no mês				Usar maconha uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**7.618**	**5,0**	**4,1**	**5,9**	**2.927**	**1,9**	**1,6**	**2,3**
Homens	4.797	6,5	5,4	7,5	1.986	2,7	2,1	3,3
Mulheres	2.822	3,6	2,7	4,5	941	1,2	0,9	1,5
12 a 17 anos	874	4,3	2,5	6,1	268	1,3	0,5	2,2
18 a 24 anos	1.962	8,8	6,9	10,6	835	3,7	2,7	4,8
25 a 34 anos	1.816	5,7	4,5	7,0	630	2,0	1,4	2,5
35 a 44 anos	1.291	4,3	3,2	5,3	508	1,7	1,1	2,2
45 a 54 anos	1.045	4,0	2,8	5,1	407	1,5	0,8	2,3
55 a 65 anos	632	2,9	1,7	4,0	278	1,3	0,7	1,8
Risco leve a moderado	**48.462**	**31,7**	**29,5**	**33,8**	**27.802**	**18,2**	**16,7**	**19,7**
Homens	25.181	34,0	31,3	36,6	15.658	21,1	19,2	23,0
Mulheres	23.281	29,5	27,3	31,7	12.144	15,4	13,8	16,9
12 a 17 anos	6.261	30,9	26,2	35,6	3.383	16,7	11,9	21,4
18 a 24 anos	8.685	38,9	35,2	42,6	5.621	25,2	21,8	28,5
25 a 34 anos	11.541	36,5	33,5	39,4	7.143	22,6	20,4	24,7
35 a 44 anos	9.770	32,1	29,5	34,8	5.436	17,9	16,0	19,8
45 a 54 anos	7.224	27,3	24,5	30,1	3.666	13,9	12,1	15,6
55 a 65 anos	4.982	22,7	19,9	25,5	2.554	11,6	9,7	13,5
Risco grave	**87.491**	**57,2**	**54,7**	**59,6**	**113.545**	**74,2**	**72,2**	**76,1**
Homens	39.576	53,4	50,4	56,3	52.218	70,4	67,9	72,9
Mulheres	47.915	60,7	58,3	63,1	61.328	77,7	75,9	79,6
12 a 17 anos	11.644	57,4	51,2	63,6	15.164	74,8	68,7	80,9
18 a 24 anos	10.808	48,4	44,5	52,3	15.051	67,4	63,9	70,9
25 a 34 anos	16.781	53,0	50,0	56,0	22.495	71,1	68,8	73,4
35 a 44 anos	17.676	58,1	55,2	61,1	22.941	75,5	73,1	77,8
45 a 54 anos	16.226	61,3	58,2	64,4	20.676	78,1	75,9	80,4
55 a 65 anos	14.355	65,3	61,9	68,7	17.217	78,3	75,7	80,9

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.63 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção de risco do uso de cocaína, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Usar cocaína uma vez por mês				Usar cocaína uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**1.024**	**0,7**	**0,5**	**0,9**	**248**	**0,2**	**0,1**	**0,2**
Homens	668	0,9	0,6	1,2	197	0,3	0,1	0,4
Mulheres	356	0,5	0,3	0,6	51	0,1	0,0	0,1
12 a 17 anos	127	0,6	0,1	1,2	0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 anos	207	0,9	0,4	1,4	55	0,3	0,0	0,5
25 a 34 anos	198	0,6	0,3	0,9	88	0,3	0,0	0,5
35 a 44 anos	207	0,7	0,2	1,1	36	0,1	0,0	0,3
45 a 54 anos	133	0,5	0,2	0,8	28	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	152	0,7	0,2	1,2	42	0,2	0,0	0,4
Risco leve a moderado	**26.543**	**17,3**	**15,8**	**18,9**	**7.529**	**4,9**	**4,3**	**5,6**
Homens	14.320	19,3	17,2	21,4	4.176	5,6	4,7	6,6
Mulheres	12.223	15,5	13,9	17,1	3.354	4,3	3,6	4,9
12 a 17 anos	4.025	19,9	16,2	23,5	1.208	6,0	4,0	8,0
18 a 24 anos	4.911	22,0	19,1	24,9	1.364	6,1	4,6	7,7
25 a 34 anos	6.535	20,7	18,5	22,8	1.664	5,3	3,9	6,6
35 a 44 anos	5.063	16,7	14,6	18,7	1.383	4,6	3,6	5,5
45 a 54 anos	3.575	13,5	11,3	15,7	1.181	4,5	3,4	5,6
55 a 65 anos	2.434	11,1	9,0	13,1	729	3,3	2,4	4,3
Risco grave	**115.498**	**75,4**	**73,4**	**77,5**	**135.598**	**88,6**	**87,1**	**90,1**
Homens	54.387	73,3	70,7	75,9	65.194	87,9	86,0	89,7
Mulheres	61.111	77,4	75,5	79,4	70.404	89,2	87,7	90,7
12 a 17 anos	14.496	71,5	66,1	76,8	17.500	86,3	82,1	90,6
18 a 24 anos	16.131	72,3	69,2	75,3	19.895	89,1	87,1	91,1
25 a 34 anos	23.464	74,1	71,8	76,5	28.521	90,1	88,5	91,8
35 a 44 anos	23.364	76,9	74,5	79,2	27.266	89,7	88,0	91,3
45 a 54 anos	20.728	78,3	75,6	81,1	23.226	87,8	85,7	89,8
55 a 65 anos	17.316	78,8	76,0	81,5	19.191	87,3	85,2	89,4

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.64 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção de risco do uso de crack, merla, oxi ou pasta base, segundo o risco, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

Risco, sexo e faixa etária	Usar crack, merla, oxi ou pasta base uma vez por mês				Usar crack, merla, oxi ou pasta base uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**705**	**0,5**	**0,2**	**0,7**	**131**	**0,1**	**0,0**	**0,1**
Homens	442	0,6	0,3	0,9	73	0,1	0,0	0,2
Mulheres	262	0,3	0,2	0,5	58	0,1	0,0	0,1
12 a 17 anos	112	0,6	0,0	1,1	0	0,0	0,0	0,0
18 a 24 anos	56	0,3	0,0	0,5	37	0,2	0,0	0,4
25 a 34 anos	126	0,4	0,1	0,7	25	0,1	0,0	0,2
35 a 44 anos	236	0,8	0,1	1,4	17	0,1	0,0	0,2
45 a 54 anos	66	0,3	0,0	0,5	25	0,1	0,0	0,2
55 a 65 anos	109	0,5	0,0	1,0	26	0,1	0,0	0,3
Risco leve a moderado	**11.733**	**7,7**	**6,7**	**8,6**	**3.173**	**2,1**	**1,7**	**2,5**
Homens	5.873	7,9	6,6	9,2	1.621	2,2	1,6	2,8
Mulheres	5.860	7,4	6,4	8,4	1.552	2,0	1,5	2,4
12 a 17 anos	2.267	11,2	7,9	14,5	652	3,2	1,7	4,8
18 a 24 anos	1.914	8,6	6,8	10,3	469	2,1	1,4	2,8
25 a 34 anos	2.522	8,0	6,7	9,3	545	1,7	1,2	2,3
35 a 44 anos	2.271	7,5	6,1	8,8	629	2,1	1,3	2,8
45 a 54 anos	1.679	6,3	5,0	7,7	533	2,0	1,3	2,8
55 a 65 anos	1.080	4,9	3,8	6,0	344	1,6	0,9	2,2
Risco grave	**131.109**	**85,6**	**83,9**	**87,4**	**140.290**	**91,6**	**90,2**	**93,1**
Homens	63.167	85,2	82,9	87,4	67.894	91,5	89,8	93,3
Mulheres	67.942	86,1	84,5	87,7	72.396	91,7	90,3	93,2
12 a 17 anos	16.444	81,1	76,2	86,0	18.184	89,7	85,5	93,8
18 a 24 anos	19.361	86,7	84,6	88,8	20.806	93,2	91,6	94,8
25 a 34 anos	27.499	86,9	85,2	88,6	29.575	93,5	92,2	94,8
35 a 44 anos	26.112	85,9	83,8	88,0	28.051	92,3	90,6	93,9
45 a 54 anos	22.865	86,4	84,2	88,6	24.023	90,8	89,1	92,4
55 a 65 anos	18.829	85,7	83,3	88,0	19.651	89,4	87,4	91,4

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.65 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos por percepção de risco do uso de tabaco e álcool, segundo o risco e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Risco e escolaridade	Fumar um ou mais maços de cigarro por dia				Beber quatro à cinco doses de bebida alcoólica quase todos os dias				Beber cinco ou mais doses de bebida alcoólica uma ou duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**492**	**0,4**	**0,2**	**0,5**	**466**	**0,4**	**0,2**	**0,5**	**2.624**	**2,0**	**1,6**	**2,4**
Sem instrução e fundamental incompleto	151	0,4	0,1	0,6	147	0,3	0,2	0,5	1.100	2,5	1,7	3,4
Fundamental completo e médio incompleto	158	0,6	0,2	1,0	155	0,6	0,3	0,9	439	1,6	1,1	2,2
Médio completo e superior incompleto	139	0,3	0,1	0,5	120	0,3	0,1	0,4	803	1,7	1,2	2,2
Superior completo ou mais	44	0,3	0,0	0,6	45	0,3	0,0	0,7	282	1,8	0,8	2,8
Risco leve a moderado	**13.671**	**10,3**	**9,1**	**11,4**	**19.229**	**14,5**	**13,3**	**15,7**	**61.783**	**46,5**	**44,3**	**48,8**
Sem instrução e fundamental incompleto	3.495	8,1	6,5	9,6	5.681	13,1	11,5	14,7	18.840	43,4	40,4	46,5
Fundamental completo e médio incompleto	3.203	12,0	10,1	13,8	4.211	15,7	13,7	17,8	12.465	46,5	43,4	49,6
Médio completo e superior incompleto	5.193	11,0	9,6	12,4	7.268	15,4	13,7	17,1	23.403	49,5	47,0	52,0
Superior completo ou mais	1.780	11,6	9,5	13,6	2.069	13,5	10,9	16,0	7.075	46,0	42,5	49,5
Risco grave	**116.334**	**87,6**	**86,4**	**88,8**	**110.606**	**83,3**	**82,0**	**84,6**	**65.520**	**49,3**	**47,1**	**51,6**
Sem instrução e fundamental incompleto	38.741	89,3	87,5	91,2	36.444	84,0	82,2	85,9	22.148	51,1	47,9	54,3
Fundamental completo e médio incompleto	23.023	85,9	84,0	87,9	21.983	82,1	80,0	84,1	13.317	49,7	46,7	52,8
Médio completo e superior incompleto	41.148	87,0	85,6	88,5	39.077	82,7	80,9	84,4	22.212	47,0	44,6	49,4
Superior completo ou mais	13.422	87,3	85,1	89,4	13.101	85,2	82,5	87,9	7.842	51,0	47,3	54,6

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.66 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos por percepção de risco do uso de, esteroide anabolizante, segundo o risco e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Risco e nível de escolaridade	Usar esteróides anabolizantes uma a duas vezes na vida				Usar esteróides anabolizantes uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**3.609**	**2,7**	**2,0**	**3,4**	**168**	**0,1**	**0,1**	**0,2**
Sem instrução e fundamental incompleto	907	2,1	1,1	3,1	35	0,1	0,0	0,2
Fundamental completo e médio incompleto	845	3,2	2,0	4,3	63	0,2	0,0	0,4
Médio completo e superior incompleto	1.308	2,8	2,0	3,5	53	0,1	0,0	0,2
Superior completo ou mais	549	3,6	2,5	4,7	18	0,1	0,0	0,2
Risco leve a moderado	**37.893**	**28,5**	**26,5**	**30,5**	**10.689**	**8,1**	**7,0**	**9,1**
Sem instrução e fundamental incompleto	8.735	20,1	17,4	22,9	2.725	6,3	4,9	7,6
Fundamental completo e médio incompleto	7.120	26,6	24,0	29,2	2.228	8,3	6,8	9,9
Médio completo e superior incompleto	15.558	32,9	30,8	35,0	4.325	9,2	7,8	10,5
Superior completo ou mais	6.480	42,1	38,7	45,6	1.412	9,2	7,4	11,0
Risco grave	**74.838**	**56,4**	**54,1**	**58,6**	**106.205**	**80,0**	**78,3**	**81,7**
Sem instrução e fundamental incompleto	25.692	59,2	56,0	62,5	32.669	75,3	72,5	78,2
Fundamental completo e médio incompleto	15.660	58,5	55,4	61,5	21.506	80,3	78,1	82,5
Médio completo e superior incompleto	26.154	55,3	52,9	57,8	39.063	82,6	80,8	84,4
Superior completo ou mais	7.332	47,7	44,0	51,3	12.967	84,3	82,1	86,5

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.67 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos por percepção de risco do uso de LSD, segundo o risco e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Risco e nível de escolaridade	Usar LSD uma a duas vezes na vida				Usar LSD uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**2.923**	**2,2**	**1,5**	**2,9**	**231**	**0,2**	**0,1**	**0,3**
Sem instrução e fundamental incompleto	640	1,5	0,7	2,3	94	0,2	0,0	0,4
Fundamental completo e médio incompleto	682	2,6	1,3	3,8	33	0,1	0,0	0,3
Médio completo e superior incompleto	1.160	2,5	1,7	3,2	48	0,1	0,0	0,2
Superior completo ou mais	441	2,9	1,9	3,8	55	0,4	0,1	0,6
Risco leve a moderado	**28.260**	**21,3**	**19,4**	**23,2**	**6.762**	**5,1**	**4,4**	**5,8**
Sem instrução e fundamental incompleto	5.865	13,5	11,1	15,9	1.829	4,2	3,3	5,1
Fundamental completo e médio incompleto	5.185	19,4	16,9	21,8	1.566	5,9	4,4	7,3
Médio completo e superior incompleto	12.080	25,6	23,3	27,8	2.608	5,5	4,6	6,4
Superior completo ou mais	5.130	33,4	30,0	36,7	759	4,9	3,5	6,4
Risco grave	**80.532**	**60,6**	**58,2**	**63,1**	**105.722**	**79,6**	**77,6**	**81,6**
Sem instrução e fundamental incompleto	27.123	62,5	59,1	66,0	31.937	73,6	70,4	76,8
Fundamental completo e médio incompleto	16.653	62,2	59,1	65,2	21.211	79,2	76,8	81,5
Médio completo e superior incompleto	28.238	59,7	57,1	62,3	39.153	82,8	81,0	84,6
Superior completo ou mais	8.518	55,4	51,7	59,0	13.422	87,3	84,9	89,6

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.68 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos por percepção de risco do uso de maconha, segundo o risco e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Risco e nível de escolaridade	Usar maconha uma vez por mês				Usar maconha uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**6.744**	**5,1**	**4,2**	**6,0**	**2.658**	**2,0**	**1,6**	**2,4**
Sem instrução e fundamental incompleto	1.513	3,5	2,4	4,6	587	1,4	0,8	1,9
Fundamental completo e médio incompleto	1.532	5,7	4,2	7,2	628	2,4	1,6	3,1
Médio completo e superior incompleto	2.652	5,6	4,6	6,6	957	2,0	1,6	2,5
Superior completo ou mais	1.048	6,8	4,8	8,8	485	3,2	1,6	4,7
Risco leve a moderado	**42.202**	**31,8**	**29,6**	**33,9**	**24.420**	**18,4**	**17,0**	**19,8**
Sem instrução e fundamental incompleto	10.848	25,0	22,1	27,9	5.723	13,2	11,4	15,0
Fundamental completo e médio incompleto	8.173	30,5	27,7	33,3	5.087	19,0	16,8	21,1
Médio completo e superior incompleto	17.312	36,6	34,2	39,0	9.959	21,1	19,3	22,8
Superior completo ou mais	5.869	38,2	34,7	41,7	3.650	23,7	20,4	27,1
Risco grave	**75.846**	**57,1**	**54,7**	**59,5**	**98.381**	**74,1**	**72,3**	**75,8**
Sem instrução e fundamental incompleto	27.032	62,3	58,9	65,8	33.319	76,8	74,2	79,5
Fundamental completo e médio incompleto	15.617	58,3	55,1	61,5	19.707	73,6	71,0	76,1
Médio completo e superior incompleto	25.286	53,5	51,0	56,0	34.565	73,1	71,2	75,0
Superior completo ou mais	7.912	51,4	47,7	55,2	10.790	70,2	66,4	73,9

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.69 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos por percepção de risco do uso de cocaína, segundo o risco e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Risco e nível de escolaridade	Usar cocaína uma vez por mês				Usar cocaína uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**897**	**0,7**	**0,4**	**0,9**	**248**	**0,2**	**0,1**	**0,3**
Sem instrução e fundamental incompleto	304	0,7	0,3	1,1	110	0,3	0,0	0,5
Fundamental completo e médio incompleto	282	1,1	0,5	1,6	65	0,2	0,0	0,5
Médio completo e superior incompleto	270	0,6	0,3	0,8	64	0,1	0,0	0,2
Superior completo ou mais	41	0,3	0,0	0,5	9	0,1	0,0	0,1
Risco leve a moderado	**22.518**	**17,0**	**15,4**	**18,5**	**6.321**	**4,8**	**4,1**	**5,4**
Sem instrução e fundamental incompleto	5.907	13,6	11,5	15,8	1.714	4,0	3,1	4,8
Fundamental completo e médio incompleto	4.378	16,3	14,1	18,5	1.489	5,6	4,2	6,9
Médio completo e superior incompleto	9.072	19,2	17,3	21,0	2.295	4,9	4,0	5,7
Superior completo ou mais	3.161	20,6	17,5	23,6	824	5,4	3,1	7,6
Risco grave	**101.002**	**76,0**	**74,1**	**78,0**	**118.098**	**88,9**	**87,6**	**90,2**
Sem instrução e fundamental incompleto	33.001	76,1	73,3	78,9	37.430	86,3	84,0	88,6
Fundamental completo e médio incompleto	20.568	76,8	74,1	79,4	23.797	88,8	87,0	90,6
Médio completo e superior incompleto	35.830	75,8	73,7	77,8	42.884	90,7	89,5	92,0
Superior completo ou mais	11.603	75,4	72,3	78,6	13.987	90,9	88,4	93,5

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.70 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 anos por percepção de risco do uso de cocaína, crack, merla, oxi ou pasta base, segundo o risco e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

Risco e nível de escolaridade	Usar crack, merla, oxi ou pasta base uma vez por mês				Usar crack, merla, oxi ou pasta base uma a duas vezes por semana			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Sem risco	**593**	**0,5**	**0,2**	**0,7**	**131**	**0,1**	**0,0**	**0,2**
Sem instrução e fundamental incompleto	214	0,5	0,1	0,9	44	0,1	0,0	0,2
Fundamental completo e médio incompleto	170	0,6	0,1	1,2	21	0,1	0,0	0,2
Médio completo e superior incompleto	182	0,4	0,1	0,6	57	0,1	0,0	0,2
Superior completo ou mais	27	0,2	0,0	0,3	9	0,1	0,0	0,1
Risco leve a moderado	**9.466**	**7,1**	**6,2**	**8,0**	**2.520**	**1,9**	**1,5**	**2,3**
Sem instrução e fundamental incompleto	2.637	6,1	4,9	7,3	889	2,1	1,4	2,7
Fundamental completo e médio incompleto	1.887	7,0	5,6	8,5	513	1,9	1,1	2,7
Médio completo e superior incompleto	3.847	8,1	7,0	9,3	909	1,9	1,4	2,4
Superior completo ou mais	1.095	7,1	5,5	8,7	209	1,4	0,6	2,1
Risco grave	**114.666**	**86,3**	**84,7**	**87,9**	**122.106**	**91,9**	**90,7**	**93,2**
Sem instrução e fundamental incompleto	36.438	84,0	81,6	86,5	38.442	88,6	86,4	90,8
Fundamental completo e médio incompleto	23.268	86,9	84,6	89,1	24.713	92,2	90,5	94,0
Médio completo e superior incompleto	41.258	87,3	85,7	88,8	44.317	93,7	92,7	94,8
Superior completo ou mais	13.701	89,1	87,0	91,1	14.634	95,2	93,8	96,5

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.71 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por percepção da associação ao risco de morte e aos problemas para a comunidade, segundo a substância e o sexo - Brasil, 2015

Substância e sexo	Percepção da associação ao risco de morte				Percepção da associação ao maior problema da comunidade			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Bebidas alcoólicas	**40.873**	**26,7**	**24,9**	**28,5**	**49.232**	**32,2**	**29,8**	**34,5**
Homens	20.393	27,5	25,3	29,7	23.768	32,0	29,2	34,8
Mulheres	20.480	26,0	24,1	27,8	25.464	32,3	29,9	34,6
Cocaína em pó	**13.569**	**8,9**	**8,0**	**9,7**	**13.468**	**8,8**	**7,7**	**9,9**
Homens	6.524	8,8	7,7	9,9	7.046	9,5	7,8	11,2
Mulheres	7.045	8,9	8,0	9,9	6.421	8,1	7,3	9,0
Crack e similares	**68.187**	**44,5**	**42,7**	**46,3**	**44.804**	**29,3**	**27,4**	**31,1**
Homens	33.542	45,2	42,9	47,5	21.829	29,4	27,2	31,7
Mulheres	34.645	43,9	42,1	45,7	22.975	29,1	27,2	31,0
Heroína	**1.654**	**1,1**	**0,8**	**1,4**	**193**	**0,1**	**0,0**	**0,2**
Homens	876	1,2	0,6	1,8	80	0,1	0,0	0,2
Mulheres	779	1,0	0,7	1,3	113	0,1	0,1	0,2
Tabaco	**10.632**	**6,9**	**6,0**	**7,8**	**5.815**	**3,8**	**3,0**	**4,6**
Homens	5.007	6,8	5,5	8,0	2.799	3,8	2,8	4,7
Mulheres	5.626	7,1	6,3	8,0	3.016	3,8	3,0	4,6
Outras*	**7.059**	**4,6**	**4,1**	**5,2**	**21.258**	**13,9**	**12,5**	**15,3**
Homens	2.680	3,6	2,9	4,4	10.017	13,5	11,8	15,2
Mulheres	4.380	5,6	4,9	6,2	11.241	14,2	12,7	15,8
Não sabe ou não quis responder	**11.120**	**7,3**	**6,1**	**8,5**	**18.325**	**12,0**	**10,7**	**13,3**
Homens	5.158	7,0	5,4	8,5	8.640	11,7	10,0	13,3
Mulheres	5.962	7,6	6,3	8,8	9.685	12,3	10,9	13,6

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

* Inclui Analgésicos opiáceos; Anticolinérgicos; Chá de Ayahuasca; Ecstasy ou MDMA; Esteroides anabolizantes; Estimulantes anfetamínicos; LSD; Quetamina; Sedativos barbitúricos; Solventes; e Tranquilizantes benzodiazepínicos.

Tabela A.72 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por disponibilidade de substâncias, segundo a substância, o sexo e a faixa etária- Brasil, 2015

(Continua)

Substância, sexo e faixa etária	Muito fácil				Provavelmente impossível			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
LSD	**15.529**	**10,1**	**8,9**	**11,4**	**12.496**	**8,2**	**6,9**	**9,4**
Homens	7.211	9,7	8,3	11,2	6.204	8,4	6,8	9,9
Mulheres	8.318	10,5	9,1	12,0	6.292	8,0	6,7	9,3
12 a 17 anos	1.299	6,4	3,7	9,1	2.368	11,7	8,2	15,1
18 a 24 anos	2.430	10,9	8,9	12,9	1.788	8,0	6,3	9,7
25 a 34 anos	3.742	11,8	10,0	13,6	2.303	7,3	5,8	8,8
35 a 44 anos	3.205	10,5	9,0	12,1	2.345	7,7	6,1	9,3
45 a 54 anos	2.822	10,7	8,5	12,8	1.850	7,0	5,5	8,5
55 a 65 anos	2.030	9,2	7,5	11,0	1.841	8,4	6,6	10,1
Chá de Ayahuasca	**12.248**	**8,0**	**6,9**	**9,1**	**16.263**	**10,6**	**9,2**	**12,1**
Homens	5.599	7,6	6,4	8,7	8.410	11,3	9,6	13,1
Mulheres	6.649	8,4	7,0	9,8	7.853	10,0	8,4	11,5
12 a 17 anos	976	4,8	2,6	7,0	3.025	14,9	11,3	18,6
18 a 24 anos	1.642	7,4	5,7	9,0	2.427	10,9	8,7	13,1
25 a 34 anos	2.832	9,0	7,3	10,6	3.415	10,8	9,0	12,6
35 a 44 anos	2.574	8,5	7,1	9,8	2.857	9,4	7,6	11,2
45 a 54 anos	2.479	9,4	7,4	11,3	2.393	9,0	7,4	10,7
55 a 65 anos	1.745	7,9	6,4	9,5	2.145	9,8	7,8	11,7
Cocaína em pó	**45.026**	**29,4**	**27,3**	**31,5**	**7.014**	**4,6**	**3,7**	**5,5**
Homens	21.960	29,6	27,2	32,0	3.170	4,3	3,0	5,5
Mulheres	23.066	29,2	26,8	31,6	3.844	4,9	4,0	5,7
12 a 17 anos	4.480	22,1	18,2	26,0	1.573	7,8	4,4	11,1
18 a 24 anos	7.053	31,6	28,3	34,9	1.073	4,8	3,4	6,2
25 a 34 anos	10.926	34,5	31,7	37,3	1.181	3,7	2,6	4,9
35 a 44 anos	8.952	29,5	26,7	32,2	1.199	3,9	2,8	5,1
45 a 54 anos	7.902	29,9	26,9	32,8	1.022	3,9	2,8	4,9
55 a 65 anos	5.714	26,0	23,1	28,9	967	4,4	3,3	5,5
Crack e similares	**45.865**	**30,0**	**27,8**	**32,1**	**7.219**	**4,7**	**3,8**	**5,6**
Homens	22.409	30,2	27,8	32,7	3.507	4,7	3,5	5,9
Mulheres	23.457	29,7	27,3	32,2	3.712	4,7	3,8	5,6
12 a 17 anos	4.272	21,1	17,1	25,1	1.797	8,9	5,4	12,4
18 a 24 anos	7.085	31,7	28,4	35,0	1.114	5,0	3,6	6,4
25 a 34 anos	11.156	35,3	32,4	38,1	1.169	3,7	2,6	4,8
35 a 44 anos	9.393	30,9	28,1	33,7	1.184	3,9	2,8	5,0
45 a 54 anos	8.164	30,9	27,8	33,9	1.001	3,8	2,8	4,8
55 a 65 anos	5.795	26,4	23,3	29,4	954	4,3	3,4	5,3

Tabela A.72 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por disponibilidade de substâncias, segundo a substância, o sexo e a faixa etária- Brasil, 2015

(Continuação)

Substância, sexo e faixa etária	Muito fácil				Provavelmente impossível			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Esteroides anabolizantes (sem receita)	**21.626**	**14,1**	**12,5**	**15,7**	**8.331**	**5,4**	**4,5**	**6,4**
Homens	10.839	14,6	12,8	16,4	4.205	5,7	4,2	7,1
Mulheres	10.787	13,7	11,9	15,4	4.125	5,2	4,4	6,1
12 a 17 anos	1.582	7,8	5,4	10,2	1.839	9,1	5,4	12,8
18 a 24 anos	3.529	15,8	13,3	18,3	1.324	5,9	4,3	7,6
25 a 34 anos	5.498	17,4	15,2	19,5	1.380	4,4	3,3	5,4
35 a 44 anos	4.542	14,9	12,6	17,3	1.370	4,5	3,2	5,8
45 a 54 anos	3.824	14,5	12,3	16,5	1.216	4,6	3,6	5,6
55 a 65 anos	2.651	12,1	10,0	14,2	1.203	5,5	4,3	6,7
Estimulantes anfetamínicos (sem receita)	**19.266**	**12,6**	**11,2**	**13,9**	**8.611**	**5,6**	**4,7**	**6,6**
Homens	9.497	12,8	11,2	14,4	4.258	5,7	4,4	7,1
Mulheres	9.770	12,4	10,9	13,9	4.353	5,5	4,6	6,4
12 a 17 anos	1.428	7,0	4,7	9,4	1.970	9,7	6,1	13,3
18 a 24 anos	2.612	11,7	9,9	13,5	1.337	6,0	4,4	7,6
25 a 34 anos	4.673	14,8	12,8	16,8	1.508	4,8	3,6	6,0
35 a 44 anos	4.353	14,3	12,0	16,6	1.428	4,7	3,4	6,0
45 a 54 anos	3.517	13,3	11,4	15,2	1.217	4,6	3,7	5,5
55 a 65 anos	2.684	12,2	10,3	14,1	1.152	5,2	4,0	6,4
Heroína	**19.090**	**12,5**	**11,0**	**13,9**	**14.424**	**9,4**	**8,1**	**10,8**
Homens	8.487	11,4	9,7	13,2	7.634	10,3	8,6	12,0
Mulheres	10.603	13,4	11,8	15,1	6.790	8,6	7,3	10,0
12 a 17 anos	1.571	7,8	5,1	10,4	2.549	12,6	8,8	16,3
18 a 24 anos	2.719	12,2	10,0	14,4	2.123	9,5	7,6	11,4
25 a 34 anos	4.375	13,8	11,9	15,7	2.930	9,3	7,6	10,9
35 a 44 anos	4.244	14,0	11,9	16,0	2.679	8,8	7,0	10,6
45 a 54 anos	3.554	13,4	11,1	15,7	2.199	8,3	6,6	10,1
55 a 65 anos	2.626	12,0	10,1	13,8	1.944	8,9	7,0	10,7
Maconha, haxixe ou skank	**57.242**	**37,4**	**35,0**	**39,8**	**5.427**	**3,5**	**2,7**	**4,4**
Homens	28.719	38,7	35,9	41,5	2.444	3,3	2,2	4,4
Mulheres	28.523	36,1	33,6	38,7	2.983	3,8	3,0	4,6
12 a 17 anos	5.962	29,4	24,0	34,8	1.298	6,4	3,2	9,6
18 a 24 anos	9.273	41,5	37,7	45,4	691	3,1	1,9	4,2
25 a 34 anos	13.962	44,1	41,3	47,0	892	2,8	1,7	3,9
35 a 44 anos	11.454	37,7	34,5	40,8	988	3,3	2,2	4,3
45 a 54 anos	9.775	36,9	33,8	40,1	772	2,9	2,0	3,8
55 a 65 anos	6.817	31,0	28,0	34,0	787	3,6	2,7	4,5

Tabela A.72 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por disponibilidade de substâncias, segundo a substância, o sexo e a faixa etária- Brasil, 2015

(Conclusão)

Substância, sexo e faixa etária	Muito fácil				Provavelmente impossível			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Medicamentos tarja preta (sem receita)	**10.193**	**6,7**	**5,8**	**7,5**	**13.803**	**9,0**	**7,9**	**10,2**
Homens	5.213	7,0	5,9	8,2	6.729	9,1	7,5	10,6
Mulheres	4.979	6,3	5,4	7,2	7.074	9,0	7,8	10,1
12 a 17 anos	571	2,8	1,3	4,3	2.327	11,5	7,7	15,3
18 a 24 anos	1.575	7,1	5,3	8,8	2.030	9,1	7,2	10,9
25 a 34 anos	2.613	8,3	6,9	9,6	2.668	8,4	6,9	10,0
35 a 44 anos	2.137	7,0	5,7	8,3	2.257	7,4	5,9	8,9
45 a 54 anos	1.953	7,4	6,1	8,6	2.299	8,7	7,1	10,2
55 a 65 anos	1.343	6,1	4,7	7,5	2.221	10,1	8,4	11,8
Solventes	**52.756**	**34,5**	**31,8**	**37,1**	**5.322**	**3,5**	**2,7**	**4,3**
Homens	26.345	35,5	32,6	38,4	2.692	3,6	2,5	4,7
Mulheres	26.411	33,5	30,5	36,5	2.630	3,3	2,6	4,1
12 a 17 anos	4.649	22,9	18,4	27,4	1.334	6,6	3,6	9,5
18 a 24 anos	8.066	36,1	32,3	39,9	939	4,2	3,0	5,5
25 a 34 anos	12.590	39,8	36,4	43,2	814	2,6	1,5	3,6
35 a 44 anos	11.048	36,3	32,7	40,0	803	2,6	1,6	3,7
45 a 54 anos	9.621	36,4	33,0	39,7	715	2,7	2,0	3,4
55 a 65 anos	6.782	30,9	27,7	34,0	716	3,3	2,3	4,2

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.73 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por disponibilidade de substâncias, segundo a substância e o nível de escolaridade- Brasil, 2015

(Continua)

Substância e nível de escolaridade	Muito fácil				Provavelmente impossível			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
LSD	**14.230**	**10,7**	**9,4**	**12,1**	**10.128**	**7,6**	**6,4**	**8,8**
Sem instrução e fundamental incompleto	3.543	8,2	6,6	9,7	2.931	6,8	5,3	8,2
Fundamental completo e médio incompleto	3.169	11,8	9,8	13,9	2.090	7,8	6,2	9,4
Médio completo e superior incompleto	5.531	11,7	10,2	13,2	3.969	8,4	7,0	9,8
Superior completo ou mais	1.986	12,9	10,5	15,4	1.138	7,4	5,5	9,3
Chá de Ayahuasca	**11.272**	**8,5**	**7,3**	**9,7**	**13.238**	**10,0**	**8,5**	**11,4**
Sem instrução e fundamental incompleto	2.933	6,8	5,3	8,2	3.850	8,9	7,0	10,7
Fundamental completo e médio incompleto	2.697	10,1	8,2	12,0	2.637	9,8	8,0	11,7
Médio completo e superior incompleto	4.068	8,6	7,4	9,8	5.220	11,0	9,3	12,8
Superior completo ou mais	1.574	10,2	7,9	12,6	1.532	10,0	8,0	12,0
Cocaína em pó	**40.546**	**30,5**	**28,3**	**32,8**	**5.441**	**4,1**	**3,2**	**4,9**
Sem instrução e fundamental incompleto	11.458	26,4	23,3	29,5	1.652	3,8	2,8	4,8
Fundamental completo e médio incompleto	9.064	33,8	31,0	36,7	1.142	4,3	3,1	5,4
Médio completo e superior incompleto	15.718	33,3	30,7	35,7	2.108	4,5	3,3	5,6
Superior completo ou mais	4.305	28,0	24,7	31,3	540	3,5	2,6	4,5
Crack e similares	**41.593**	**31,3**	**29,0**	**33,6**	**5.422**	**4,1**	**3,3**	**4,9**
Sem instrução e fundamental incompleto	11.877	27,4	24,2	30,6	1.628	3,8	2,9	4,6
Fundamental completo e médio incompleto	9.208	34,4	31,3	37,4	1.150	4,3	3,1	5,5
Médio completo e superior incompleto	16.016	33,9	31,4	36,4	2.070	4,4	3,3	5,5
Superior completo ou mais	4.492	29,2	25,9	32,5	574	3,7	2,7	4,7
Esteroides anabolizantes (sem receita)	20.044	15,1	13,4	16,8	6.492	4,9	4,0	5,8
Sem instrução e fundamental incompleto	4.827	11,1	9,1	13,1	2.287	5,3	4,0	6,6
Fundamental completo e médio incompleto	4.000	14,9	12,7	17,1	1.250	4,7	3,6	5,7
Médio completo e superior incompleto	8.437	17,8	15,8	19,9	2.335	4,9	3,8	6,0
Superior completo ou mais	2.780	18,1	15,2	20,9	620	4,0	2,8	5,3

Tabela A.73 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 anos por disponibilidade de substâncias, segundo a substância e o nível de escolaridade- Brasil, 2015

(Conclusão)

Substância e nível de escolaridade	Muito fácil				Provavelmente impossível			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS
Estimulantes anfetamínicos (sem receita)	**17.838**	**13,4**	**11,9**	**14,9**	**6.641**	**5,0**	**4,2**	**5,8**
Sem instrução e fundamental incompleto	4.867	11,2	9,2	13,2	2.198	5,1	3,8	6,4
Fundamental completo e médio incompleto	3.662	13,7	11,7	15,6	1.369	5,1	4,0	6,2
Médio completo e superior incompleto	6.838	14,5	12,8	16,2	2.415	5,1	4,1	6,2
Superior completo ou mais	2.472	16,1	13,3	18,8	660	4,3	3,0	5,5
Heroína	**17.519**	**13,2**	**11,6**	**14,7**	**11.876**	**8,9**	**7,6**	**10,3**
Sem instrução e fundamental incompleto	4.619	10,7	8,7	12,6	3.276	7,6	6,0	9,1
Fundamental completo e médio incompleto	3.794	14,2	12,0	16,3	2.408	9,0	7,2	10,8
Médio completo e superior incompleto	6.825	14,4	12,7	16,2	4.863	10,3	8,7	11,9
Superior completo ou mais	2.280	14,8	12,1	17,6	1.328	8,6	6,7	10,6
Maconha, haxixe ou skank	**51.280**	**38,6**	**36,1**	**41,1**	**4.130**	**3,1**	**2,3**	**3,9**
Sem instrução e fundamental incompleto	15.108	34,8	31,3	38,4	1.285	3,0	2,1	3,8
Fundamental completo e médio incompleto	10.961	40,9	37,7	44,1	904	3,4	2,3	4,5
Médio completo e superior incompleto	19.647	41,6	39,1	44,0	1.535	3,3	2,2	4,3
Superior completo ou mais	5.564	36,2	32,7	39,6	406	2,6	1,8	3,5
Medicamentos tarja preta (sem receita)	**9.622**	**7,2**	**6,3**	**8,2**	**11.476**	**8,6**	**7,5**	**9,7**
Sem instrução e fundamental incompleto	2.497	5,8	4,5	7,0	4.025	9,3	7,6	11,0
Fundamental completo e médio incompleto	2.161	8,1	6,7	9,5	2.232	8,3	7,0	9,7
Médio completo e superior incompleto	3.625	7,7	6,6	8,8	4.144	8,8	7,4	10,1
Superior completo ou mais	1.338	8,7	6,6	10,8	1.075	7,0	5,4	8,6
Solventes	**48.107**	**36,2**	**33,4**	**39,0**	**3.988**	**3,0**	**2,3**	**3,8**
Sem instrução e fundamental incompleto	13.612	31,4	27,7	35,1	1.253	2,9	2,1	3,7
Fundamental completo e médio incompleto	10.250	38,3	34,9	41,7	856	3,2	2,3	4,1
Médio completo e superior incompleto	17.867	37,8	34,9	40,6	1.481	3,1	2,1	4,1
Superior completo ou mais	6.378	41,5	37,5	45,5	398	2,6	1,7	3,5

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.74 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

(Continua)

Política, sexo e faixa etária	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS
Aumentar o preço das bebidas alcoólicas	**68.315**	**44,6**	**42,6**	**46,7**	**61.183**	**40,0**	**38,0**	**41,9**	**23.597**	**15,4**	**14,0**	**16,9**
Homens	30.316	40,9	38,6	43,1	32.401	43,7	41,6	45,8	11.462	15,5	13,7	17,2
Mulheres	37.999	48,2	45,8	50,5	28.782	36,5	34,1	38,8	12.135	15,4	13,8	16,9
12 a 17 anos	9.575	47,2	42,2	52,2	6.962	34,3	30,1	38,6	3.740	18,4	14,7	22,2
18 a 24 anos	8.705	39,0	36,0	42,0	10.159	45,5	42,1	48,9	3.463	15,5	13,1	17,9
25 a 34 anos	13.197	41,7	39,0	44,4	14.003	44,3	41,6	46,9	4.445	14,1	12,2	15,9
35 a 44 anos	14.243	46,9	44,0	49,7	11.877	39,1	36,3	41,8	4.281	14,1	12,2	16,0
45 a 54 anos	12.380	46,8	44,0	49,6	10.022	37,9	35,2	40,5	4.063	15,4	13,4	17,3
55 a 65 anos	10.215	46,5	43,6	49,3	8.161	37,1	34,2	40,0	3.605	16,4	14,0	18,8
Reduzir o número de estabelecimentos que vendem álcool	**79.097**	**51,7**	**49,7**	**53,7**	**53.307**	**34,8**	**33,2**	**36,4**	**20.691**	**13,5**	**12,1**	**15,0**
Homens	34.001	45,8	43,4	48,3	29.671	40,0	38,1	41,9	10.508	14,2	12,4	16,0
Mulheres	45.096	57,1	54,9	59,4	23.636	30,0	28,0	31,9	10.184	12,9	11,4	14,4
12 a 17 anos	12.682	62,6	57,1	67,9	4.700	23,2	19,6	26,8	2.894	14,3	10,5	18,1
18 a 24 anos	11.124	49,8	46,7	53,0	8.388	37,6	34,5	40,6	2.815	12,6	10,4	14,8
25 a 34 anos	15.116	47,8	45,0	50,5	12.422	39,3	36,8	41,8	4.107	13,0	11,0	14,9
35 a 44 anos	15.845	52,1	49,2	55,0	10.554	34,7	32,2	37,3	4.001	13,2	11,3	15,0
45 a 54 anos	13.369	50,5	47,7	53,3	9.504	35,9	33,3	38,5	3.593	13,6	11,7	15,4
55 a 65 anos	10.960	49,9	47,2	52,5	7.738	35,2	32,6	37,8	3.282	14,9	12,8	17,0
Reduzir o horário de funcionamento de bares e casas noturnas	**90.599**	**59,2**	**57,0**	**61,4**	**44.092**	**28,8**	**27,1**	**30,5**	**18.404**	**12,0**	**10,5**	**13,5**
Homens	41.251	55,6	52,9	58,3	24.162	32,6	30,5	34,7	8.766	11,8	10,0	13,7
Mulheres	49.348	62,5	60,2	64,8	19.930	25,3	23,4	27,1	9.638	12,2	10,7	13,7
12 a 17 anos	14.017	69,1	63,6	74,6	3.706	18,3	14,5	22,1	2.553	12,6	8,2	17,0
18 a 24 anos	12.177	54,5	51,1	57,9	7.497	33,6	30,4	36,8	2.652	11,9	9,6	14,1
25 a 34 anos	18.047	57,0	54,4	59,7	10.324	32,6	30,2	35,0	3.275	10,4	8,8	11,9
35 a 44 anos	18.114	59,6	56,8	62,4	8.625	28,4	25,9	30,8	3.661	12,0	10,2	13,9
45 a 54 anos	15.701	59,3	56,5	62,2	7.646	28,9	26,4	31,3	3.118	11,8	10,1	13,5
55 a 65 anos	12.541	57,1	54,0	60,1	6.294	28,6	26,0	31,3	3.145	14,3	12,1	16,5

Tabela A.74 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

(Continuação)

Política, sexo e faixa etária	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Controlar a propaganda de álcool	**99.894**	**65,3**	**63,1**	**67,4**	**35.714**	**23,3**	**21,6**	**25,1**	**17.487**	**11,4**	**9,9**	**12,9**
Homens	47.100	63,5	61,0	66,0	18.590	25,1	22,9	27,2	8.489	11,4	9,6	13,3
Mulheres	52.794	66,9	64,6	69,2	17.124	21,7	19,8	23,6	8.998	11,4	9,9	12,9
12 a 17 anos	13.655	67,4	62,1	72,6	3.686	18,2	14,1	22,2	2.935	14,5	10,2	18,8
18 a 24 anos	14.156	63,4	60,6	66,2	5.747	25,7	23,2	28,3	2.424	10,9	8,8	12,9
25 a 34 anos	20.183	63,8	61,0	66,5	8.287	26,2	23,8	28,6	3.176	10,0	8,4	11,7
35 a 44 anos	20.093	66,1	63,3	68,8	6.905	22,7	20,5	24,9	3.402	11,2	9,5	12,8
45 a 54 anos	17.414	65,8	63,2	68,4	6.170	23,3	20,9	25,7	2.881	10,9	9,2	12,5
55 a 65 anos	14.393	65,5	62,5	68,5	4.919	22,4	19,8	25,0	2.668	12,1	10,3	14,0
Exigir licença ou alvará para permitir a venda de bebidas alcoólicas	**95.250**	**62,2**	**59,7**	**64,7**	**38.125**	**24,9**	**23,0**	**26,8**	**19.720**	**12,9**	**11,3**	**14,4**
Homens	44.989	60,7	57,8	63,5	19.672	26,5	24,2	28,8	9.519	12,8	11,0	14,6
Mulheres	50.261	63,7	61,1	66,3	18.454	23,4	21,4	25,4	10.201	12,9	11,3	14,6
12 a 17 anos	12.794	63,1	57,7	68,5	4.062	20,0	15,9	24,2	3.420	16,9	12,7	21,0
18 a 24 anos	14.188	63,6	60,1	67,0	5.432	24,3	21,7	27,0	2.707	12,1	9,8	14,5
25 a 34 anos	20.109	63,5	60,5	66,6	8.133	25,7	23,2	28,2	3.404	10,8	9,1	12,4
35 a 44 anos	18.911	62,2	59,2	65,2	7.645	25,2	22,8	27,5	3.845	12,7	10,8	14,5
45 a 54 anos	16.382	61,9	58,7	65,1	6.853	25,9	23,1	28,7	3.230	12,2	10,3	14,1
55 a 65 anos	12.866	58,5	55,5	61,5	6.001	27,3	24,5	30,1	3.114	14,2	12,1	16,3
Proibir o patrocínio de eventos esportivos por marcas de bebidas alcoólicas	**90.220**	**58,9**	**56,8**	**61,1**	**43.767**	**28,6**	**26,9**	**30,3**	**19.108**	**12,5**	**10,8**	**14,2**
Homens	41.257	55,6	53,1	58,2	23.525	31,7	29,5	33,9	9.398	12,7	10,5	14,8
Mulheres	48.964	62,1	59,6	64,5	20.242	25,7	23,6	27,7	9.710	12,3	10,7	13,9
12 a 17 anos	10.459	51,6	46,1	57,0	6.347	31,3	26,6	36,0	3.470	17,1	11,7	22,6
18 a 24 anos	11.868	53,2	49,9	56,4	7.722	34,6	31,4	37,8	2.737	12,3	10,3	14,2
25 a 34 anos	18.788	59,4	56,5	62,2	9.513	30,1	27,6	32,5	3.345	10,6	9,0	12,2
35 a 44 anos	18.969	62,4	59,6	65,2	7.850	25,8	23,5	28,1	3.581	11,8	10,1	13,5
45 a 54 anos	16.627	62,8	59,9	65,7	6.773	25,6	23,0	28,1	3.066	11,6	9,7	13,5
55 a 65 anos	13.510	61,5	58,7	64,3	5.562	25,3	22,8	27,9	2.908	13,2	11,3	15,2

Tabela A.74 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política, o sexo e a faixa etária - Brasil, 2015

(Conclusão)

Política, sexo e faixa etária	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS
Aumentar os impostos sobre bebidas alcoólicas para pagar por saúde, educação e os custos de tratamento de problemas relacionados ao álcool	**99.125**	**64,8**	**62,2**	**67,3**	**38.365**	**25,1**	**23,1**	**27,0**	**15.604**	**10,2**	**8,7**	**11,7**
Homens	45.566	61,4	58,5	64,4	21.038	28,4	26,0	30,7	7.575	10,2	8,4	12,1
Mulheres	53.559	67,9	65,3	70,5	17.327	22,0	19,9	24,0	8.030	10,2	8,7	11,7
12 a 17 anos	13.733	67,7	61,6	73,9	3.507	17,3	13,4	21,2	3.036	15,0	10,1	19,8
18 a 24 anos	14.117	63,2	59,7	66,7	6.127	27,4	24,4	30,5	2.082	9,3	7,5	11,2
25 a 34 anos	20.121	63,6	60,5	66,7	8.784	27,8	25,1	30,4	2.741	8,7	7,0	10,3
35 a 44 anos	20.080	66,1	63,0	69,1	7.587	25,0	22,5	27,4	2.733	9,0	7,5	10,5
45 a 54 anos	17.318	65,4	62,3	68,6	6.587	24,9	22,1	27,6	2.561	9,7	7,9	11,5
55 a 65 anos	13.756	62,6	59,5	65,7	5.774	26,3	23,5	29,0	2.451	11,2	9,3	13,0

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.75 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

(Continua)

Política e nível de escolaridade	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS	Pessoas (1.000)	%	IC95% LI	IC95% LS
Aumentar o preço das bebidas alcoólicas	**58.740**	**44,2**	**42,2**	**46,3**	**54.222**	**40,8**	**38,8**	**42,8**	**19.857**	**15,0**	**13,5**	**16,4**
Sem instrução e fundamental incompleto	20.990	48,4	45,5	51,3	15.643	36,1	33,3	38,8	6.735	15,5	13,3	17,8
Fundamental completo e médio incompleto	11.833	44,2	41,4	47,0	10.967	40,9	38,1	43,8	3.991	14,9	13,0	16,8
Médio completo e superior incompleto	19.511	41,3	38,9	43,6	20.500	43,4	41,0	45,7	7.268	15,4	13,6	17,2
Superior completo ou mais	6.405	41,6	37,4	45,9	7.112	46,2	42,2	50,3	1.863	12,1	9,9	14,3
Reduzir o número de estabelecimentos que vendem álcool	**66.415**	**50,0**	**48,0**	**52,0**	**48.606**	**36,6**	**34,9**	**38,3**	**17.797**	**13,4**	**12,0**	**14,8**
Sem instrução e fundamental incompleto	23.752	54,8	51,6	57,9	13.198	30,4	28,0	32,9	6.418	14,8	12,4	17,2
Fundamental completo e médio incompleto	13.802	51,5	48,8	54,2	9.925	37,1	34,5	39,6	3.064	11,4	9,8	13,1
Médio completo e superior incompleto	22.252	47,1	44,5	49,7	18.420	39,0	36,7	41,2	6.606	14,0	12,3	15,7
Superior completo ou mais	6.608	43,0	39,0	46,9	7.063	45,9	42,3	49,5	1.709	11,1	8,3	13,9
Reduzir o horário de funcionamento de bares e casas noturnas	**76.581**	**57,7**	**55,6**	**59,8**	**40.386**	**30,4**	**28,7**	**32,1**	**15.851**	**11,9**	**10,5**	**13,3**
Sem instrução e fundamental incompleto	26.763	61,7	58,5	65,0	10.748	24,8	22,3	27,3	5.857	13,5	11,2	15,8
Fundamental completo e médio incompleto	16.176	60,4	57,7	63,0	7.739	28,9	26,6	31,2	2.877	10,7	9,0	12,4
Médio completo e superior incompleto	25.909	54,8	52,3	57,3	15.780	33,4	31,2	35,6	5.590	11,8	10,1	13,6
Superior completo ou mais	7.732	50,3	46,7	53,9	6.120	39,8	36,6	43,0	1.528	9,9	7,8	12,0

Tabela A.75 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

(Continuação)

Política e nível de escolaridade	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Controlar a propaganda de álcool	**86.238**	**64,9**	**62,9**	**67,0**	**32.029**	**24,1**	**22,4**	**25,8**	**14.551**	**11,0**	**9,7**	**12,2**
Sem instrução e fundamental incompleto	27.133	62,6	59,5	65,7	10.303	23,8	21,2	26,3	5.931	13,7	11,5	15,8
Fundamental completo e médio incompleto	17.334	64,7	62,1	67,3	6.599	24,6	22,4	26,9	2.858	10,7	9,1	12,3
Médio completo e superior incompleto	30.982	65,5	63,2	67,9	11.603	24,5	22,6	26,5	4.694	9,9	8,5	11,4
Superior completo ou mais	10.789	70,2	67,0	73,3	3.523	22,9	20,1	25,7	1.068	7,0	5,1	8,8
Exigir licença ou alvará para permitir a venda de bebidas alcoólicas	**82.456**	**62,1**	**59,6**	**64,6**	**34.063**	**25,7**	**23,7**	**27,6**	**16.300**	**12,3**	**10,8**	**13,7**
Sem instrução e fundamental incompleto	25.930	59,8	56,3	63,3	10.920	25,2	22,4	28,0	6.518	15,0	12,6	17,5
Fundamental completo e médio incompleto	16.559	61,8	58,6	65,0	6.968	26,0	23,4	28,6	3.265	12,2	10,4	14,0
Médio completo e superior incompleto	29.718	62,9	60,1	65,6	12.382	26,2	24,1	28,3	5.179	11,0	9,3	12,6
Superior completo ou mais	10.249	66,6	63,0	70,2	3.794	24,7	21,7	27,7	1.337	8,7	6,7	10,7
Proibir o patrocínio de eventos esportivos por marcas de bebidas alcoólicas	**79.762**	**60,1**	**58,0**	**62,1**	**37.419**	**28,2**	**26,4**	**29,9**	**15.638**	**11,8**	**10,4**	**13,1**
Sem instrução e fundamental incompleto	25.812	59,5	56,4	62,6	11.370	26,2	23,5	28,9	6.186	14,3	12,0	16,5
Fundamental completo e médio incompleto	15.728	58,7	55,8	61,6	7.983	29,8	27,3	32,3	3.081	11,5	9,8	13,2
Médio completo e superior incompleto	28.422	60,1	57,8	62,4	13.730	29,0	27,0	31,1	5.126	10,8	9,4	12,3
Superior completo ou mais	9.800	63,7	60,0	67,5	4.336	28,2	24,9	31,5	1.244	8,1	6,2	9,9

Tabela A.75 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 por opinião sobre política para redução dos problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, segundo a política e o nível de escolaridade - Brasil, 2015

(Conclusão)

Política e nível de escolaridade	Opinião sobre política											
	Favorável				Contra				Indiferente			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Aumentar os impostos sobre bebidas alcoólicas para pagar por saúde, educação e os custos de tratamento de problemas relacionados ao álcool	**85.392**	**64,3**	**61,8**	**66,7**	**34.859**	**26,3**	**24,2**	**28,3**	**12.568**	**9,5**	**8,2**	**10,8**
Sem instrução e fundamental incompleto	28.571	65,9	62,5	69,3	9.845	22,7	19,9	25,5	4.951	11,4	9,2	13,6
Fundamental completo e médio incompleto	17.161	64,1	61,2	66,9	7.143	26,7	24,1	29,2	2.488	9,3	7,7	10,8
Médio completo e superior incompleto	30.102	63,7	60,8	66,5	12.999	27,5	25,1	29,9	4.178	8,8	7,4	10,3
Superior completo ou mais	9.558	62,2	57,9	66,4	4.871	31,7	27,7	35,7	951	6,2	4,6	7,8

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.76 - Número e prevalência de pessoas de 12 a 65 por sexo, segundo a percepção sobre o cumprimento da legislação sobre o uso de tabaco em locais de uso coletivo públicos e privados, e faixa etária - Brasil, 2015

Nos últimos 30 dias, alguém fumou cigarro na sua presença em lugar público ou privado fechado de uso coletivo, que não fosse a sua casa?	Total				Homens				Mulheres			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Apenas em locais completamente fechados	**11.454**	**7,5**	**6,5**	**8,5**	**6.062**	**8,2**	**6,9**	**9,4**	**5.392**	**6,8**	**5,8**	**7,9**
12 a 17 anos	1.292	6,4	3,6	9,2	584	5,1	2,1	8,2	708	8,0	4,0	12,0
18 a 24 anos	1.863	8,4	6,6	10,1	1.028	8,8	6,5	11,1	835	7,8	5,5	10,1
25 a 34 anos	2.641	8,4	6,7	9,9	1.420	9,9	7,6	12,3	1.221	7,0	5,6	8,5
35 a 44 anos	2.277	7,5	6,1	8,9	1.270	9,2	6,9	11,6	1.007	6,0	4,7	7,3
45 a 54 anos	2.094	7,9	6,5	9,3	1.134	9,2	7,0	11,4	960	6,8	5,3	8,4
55 a 65 anos	1.287	5,9	4,6	7,1	627	5,9	4,3	7,4	660	5,8	4,0	7,7
Apenas em locais parcialmente fechados (por alguma parede, divisória, teto ou toldo	**25.302**	**16,5**	**15,1**	**17,9**	**13.488**	**18,2**	**16,4**	**20,0**	**11.814**	**15,0**	**13,5**	**16,4**
12 a 17 anos	2.509	12,4	9,2	15,5	1.386	12,1	7,9	16,3	1.123	12,7	8,9	16,6
18 a 24 anos	4.284	19,2	16,5	21,9	2.469	21,2	17,0	25,3	1.815	17,0	14,4	19,6
25 a 34 anos	5.927	18,7	16,4	21,0	2.767	19,3	16,3	22,4	3.160	18,2	15,7	20,8
35 a 44 anos	5.283	17,4	15,3	19,5	2.661	19,4	16,5	22,2	2.622	15,7	13,5	18,0
45 a 54 anos	4.268	16,1	14,1	18,2	2.483	20,1	16,9	23,3	1.785	12,7	10,6	14,7
55 a 65 anos	3.030	13,8	12,0	15,6	1.722	16,1	13,3	19,0	1.308	11,6	9,9	13,3
Tanto em locais fechados como nos parcialmente fechados	**41.236**	**26,9**	**24,7**	**29,1**	**20.060**	**27,0**	**24,8**	**29,3**	**21.176**	**26,8**	**24,3**	**29,4**
12 a 17 anos	4.640	22,9	18,8	27,0	2.109	18,4	13,7	23,1	2.531	28,6	22,4	34,9
18 a 24 anos	7.107	31,8	28,1	35,6	3.905	33,5	28,6	38,3	3.202	30,1	25,5	34,6
25 a 34 anos	9.420	29,8	26,8	32,7	4.409	30,8	27,0	34,7	5.011	28,9	25,6	32,2
35 a 44 anos	8.052	26,5	23,9	29,1	3.787	27,6	24,0	31,2	4.265	25,6	22,7	28,5
45 a 54 anos	7.308	27,6	24,7	30,5	3.365	27,2	23,8	30,6	3.943	28,0	24,4	31,5
55 a 65 anos	4.710	21,4	18,9	23,9	2.485	23,3	19,9	26,7	2.225	19,7	16,8	22,6
Não	**72.169**	**47,1**	**45,2**	**49,0**	**33.025**	**44,5**	**42,2**	**46,8**	**39.143**	**49,6**	**47,5**	**51,7**
12 a 17 anos	11.456	56,5	51,5	61,5	7.100	62,1	55,3	68,9	4.356	49,3	43,6	54,9
18 a 24 anos	8.768	39,3	36,3	42,3	4.169	35,7	31,7	39,7	4.599	43,2	39,3	47,0
25 a 34 anos	13.048	41,2	38,5	44,0	5.435	38,0	34,3	41,7	7.614	43,9	40,6	47,3
35 a 44 anos	14.152	46,6	43,9	49,2	5.687	41,4	37,8	45,0	8.465	50,8	47,7	53,9
45 a 54 anos	12.338	46,6	44,0	49,3	5.128	41,5	37,9	45,1	7.209	51,1	47,8	54,4
55 a 65 anos	12.407	56,5	53,7	59,2	5.506	51,6	47,4	55,8	6.901	61,0	58,1	64,0

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

Tabela A.77 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 por sexo, percepção sobre o cumprimento da legislação sobre o uso de tabaco em locais de uso coletivo públicos e privados e nível de escolaridade - Brasil, 2015

(continua)

Nos últimos 30 dias, alguém fumou cigarro na sua presença em lugar público ou privado fechado de uso coletivo, que não fosse a sua casa?	Total				Homens				Mulheres			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Apenas em locais completamente fechados	**10.162**	**7,7**	**6,7**	**8,6**	**5.478**	**8,7**	**7,4**	**10,0**	**4.684**	**6,7**	**5,7**	**7,7**
Sem instrução e fundamental incompleto	2.843	6,6	5,3	7,8	1.502	7,4	5,6	9,3	1.342	5,8	4,6	7,0
Fundamental completo e médio incompleto	2.252	8,4	7,0	9,8	1.268	10,3	8,0	12,5	984	6,8	5,3	8,4
Médio completo e superior incompleto	3.823	8,1	6,8	9,3	1.975	8,7	6,9	10,4	1.847	7,5	6,0	9,0
Superior completo ou mais	1.244	8,1	6,5	9,7	733	9,9	7,0	12,7	511	6,4	4,7	8,1
Apenas em locais parcialmente fechados (por alguma parede, divisória, teto ou toldo	**22.792**	**17,2**	**15,6**	**18,7**	**12.102**	**19,3**	**17,3**	**21,3**	**10.690**	**15,3**	**13,8**	**16,7**
Sem instrução e fundamental incompleto	6.136	14,2	12,1	16,2	3.361	16,6	13,8	19,4	2.775	12,0	9,9	14,0
Fundamental completo e médio incompleto	4.431	16,5	14,6	18,5	2.068	16,7	14,0	19,5	2.363	16,4	14,0	18,7
Médio completo e superior incompleto	9.077	19,2	17,4	21,0	4.851	21,3	18,7	23,9	4.226	17,2	15,2	19,3
Superior completo ou mais	3.148	20,5	17,3	23,6	1.822	24,6	19,3	29,8	1.326	16,6	13,8	19,5

Tabela A.77 - Número e prevalência de pessoas de 18 a 65 por sexo, percepção sobre o cumprimento da legislação sobre o uso de tabaco em locais de uso coletivo públicos e privados e nível de escolaridade - Brasil, 2015

(conclusão)

Nos últimos 30 dias, alguém fumou cigarro na sua presença em lugar público ou privado fechado de uso coletivo, que não fosse a sua casa?	Total				Homens				Mulheres			
	Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%		Pessoas (1.000)	%	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Tanto em locais fechados como nos parcialmente fechados	**36.597**	**27,6**	**25,3**	**29,8**	**17.951**	**28,6**	**26,1**	**31,1**	**18.645**	**26,6**	**24,1**	**29,1**
Sem instrução e fundamental incompleto	12.097	27,9	24,7	31,1	5.815	28,8	24,8	32,8	6.282	27,1	23,6	30,6
Fundamental completo e médio incompleto	7.448	27,8	24,7	30,9	3.754	30,4	26,4	34,4	3.693	25,6	22,1	29,0
Médio completo e superior incompleto	13.305	28,1	25,7	30,6	6.736	29,6	26,5	32,7	6.569	26,8	24,2	29,5
Superior completo ou mais	3.748	24,4	21,4	27,4	1.646	22,2	18,1	26,3	2.102	26,4	22,7	30,0
Não	**60.713**	**45,7**	**43,8**	**47,6**	**25.925**	**41,3**	**39,1**	**43,5**	**34.788**	**49,6**	**47,5**	**51,8**
Sem instrução e fundamental incompleto	21.310	49,1	46,2	52,0	8.990	44,5	40,7	48,2	12.319	53,2	50,1	56,3
Fundamental completo e médio incompleto	12.111	45,2	42,4	48,0	5.017	40,6	36,9	44,4	7.093	49,1	45,8	52,4
Médio completo e superior incompleto	20.263	42,9	40,6	45,1	8.811	38,7	35,6	41,8	11.452	46,7	44,1	49,4
Superior completo ou mais	7.029	45,7	42,3	49,1	3.106	41,9	36,4	47,4	3.923	49,2	45,2	53,3

Fonte ICICT, Fiocruz. III levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira.
Nota: As prevalências (%) são relativas ao total da população de pesquisa, IC95% é o intervalo de confiança de 95%, Li é o seu limite inferior e LS o limite superior.

ANEXO B

Folha de coleta, folha de rosto e questionário utilizado

Este anexo apresenta a folha de coleta, usada na seleção de domicílios nos setores selecionados; a folha de rosto dos questionários, que servia para indicar o resultado da entrevista e selecionar o morador a ser entrevistado; e o questionário utilizado na pesquisa.

A folha de coleta foi desenvolvida em sistema *on-line* de controle da amostra e o modelo apresentado é apenas o esboço da tela apresentada para preenchimento por um supervisor ou pelo coordenador estadual.

Na folha de rosto, o Quadro 2 foi usado para selecionar o morador a entrevistar. O modelo apresentado é apenas um exemplo. Os números do morador a entrevistar, em função do total de moradores elegíveis (12 a 65 anos) no domicílio, variaram por folha de rosto e foram definidos por um gerador de números aleatórios do SAS® versão 9.4.

O questionário apresentado é um dos que foram impressos para coleta, visto que os códigos de barras e numeração dos questionários foram sequenciais e únicos.

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde - ICICT

Folha de coleta

Identificação do setor: |___|___| Código da UF |___|___|___|___|___| Código do município |___|___| Distrito |___|___| Subdistrito |___|___|___|___| Nº do setor

Nº da Linha	Nº do domicílio selecionado no setor	Domicílio é ocupado?	Tem morador de 12 a 65 anos?	Domicílio é elegível?	Resultado da visita ao domicílio	Nº de ordem do domicílio selecionado
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Domicílio é ocupado? 1 – Sim 2 – Não

Tem morador de 12 a 65 anos? 1 – Sim 2 – Não

Domicílio é elegível? 1 – Sim 2 – Não
(Domicílio é elegível se tem morador de 12 a 65 anos)

Resultado da visita ao domicílio
1 – entrevista realizada
2 – Entrevista interrompida
3 – Recusa do domicílio
4 – Recusa do morador selecionado
5 – Doença contagiosa na família
6 – Domicílio vago
7 – Domicílio não elegível
8 – Endereço não encontrado
9 - Domicílio fechado (4 visitas)

Versão: 05/07/2018

Fundação Oswaldo Cruz

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Folha de rosto do domicílio e de seleção do morador

Dados gerais sobre a unidade pesquisada

Unidade da federação: ______________________ [ ][ ]

Município: ______________________ [ ][ ][ ][ ][ ]

Distrito: ______________________ [ ][ ]

Subdistrito: ______________________ [ ][ ]

Número do setor censitário: [ ][ ][ ][ ]

Número de ordem do domicílio na listagem do setor censitário: [ ][ ][ ]

Controle das visitas

Nome e código do entrevistador: ______________________ [ ][ ][ ]

Nome e código do supervisor: ______________________ [ ][ ]

	DIA	MÊS	ANO		DIA	MÊS	ANO
Primeira visita:	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	Terceira visita:	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]
Segunda visita:	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]	Quarta visita:	[ ][ ]	[ ][ ]	[ ][ ][ ][ ]

Resultado da visita ao domicílio

- ○ 1 – Entrevista realizada
- ○ 2 – Entrevista interrompida antes do final
- ○ 3 – Recusa do domicílio
- ○ 4 – Recusa do morador selecionado
- ○ 5 – Doença contagiosa na família
- ○ 6 – Domicílio vago
- ○ 7 – Domicílio não elegível (sem moradores elegíveis)
- ○ 8 – Endereço não encontrado
- ○ 9 – Domicílio fechado

Controle da entrevista

	HORA	MINUTO
Hora de início do TCLE:	[ ][ ]	[ ][ ]
Hora de início do questionário:	[ ][ ]	[ ][ ]
Hora de início do método indireto:	[ ][ ]	[ ][ ]
Hora de término da entrevista:	[ ][ ]	[ ][ ]

71846

Versão: 05/07/2018

Quadro 1: Relação de moradores no domicílio

Nº do morador	Nome do morador	Sexo	Relação com o responsável pelo domicílio	Idade em anos completos ou idade presumida	Morador é elegível?	Número de ordem dos moradores elegíveis
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
	Total de moradores elegíveis no domicílio					

Sexo:
1 Masculino
2 Feminino

Relação com o responsável pelo domicílio:
1 Pessoa responsável
2 Cônjuge, companheiro(a)
3 Filho(a), enteado(a)
4 Pai, mãe, sogro(a)
5 Neto(a), bisneto(a)
6 Irmão, irmã
7 Nora, genro
8 Outro parente
9 Agregado
10 Pensionista
11 Empregado doméstico
12 Parente de empregado doméstico

Morador elegível:
1 Sim (12 a 65 anos completos)
"branco" Não (<12 anos ou > 65 anos)

Verifique o total de moradores elegíveis existentes no domicílio e selecione para ser entrevistado o morador cujo **número de ordem dos moradores elegíveis** está indicado na coluna ao lado da que contém o total de moradores elegíveis.

Quadro 2: Seleção do morador elegível a entrevistar

71846

Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar	Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar	Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar	Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar	Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar
1	1	4	2	7	7	10	6	13	7
2	2	5	1	8	3	11	7	14	3
3	1	6	6	9	2	12	6	15 ou +	5

Explique o TCLE e obtenha a assinatura do entrevistado que aceite participar da pesquisa
Copie o número do questionário a ser usado na entrevista
Também transcreva o número do questionário para o **TCLE.**

39545

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Identificação da pessoa entrevistada

Cód UF	Código do município	Distrito	Subdistrito	Nº do setor	Nº do domicílio	Nº de elegíveis	Nº da pessoa

SEÇÃO A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

A1. Há quantos anos você mora nessa cidade?

☐☐ anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

A2. A forma principal de abastecimento de água utilizada neste domicílio é (L):

- ○ 1 - Rede geral de distribuição
- ○ 2 - Poço ou nascente na propriedade
- ○ 3 - Poço ou nascente fora da propriedade
- ○ 4 - Carro-pipa
- ○ 5 - Água da chuva armazenada em cisterna
- ○ 6 - Água da chuva armazenada de outra forma
- ○ 7 - Rios, açudes, lagos e igarapés
- ○ 8 - Outra
- ○ 88 - Não sabe
- ○ 99 - Não quis responder

A3. O esgoto do banheiro ou sanitário é lançado (jogado) em (L)

- ○ 1 - Rede geral de esgoto ou pluvial
- ○ 2 - Fossa séptica
- ○ 3 - Fossa rudimentar
- ○ 4 - Vala
- ○ 5 - Rio, lago ou mar
- ○ 6 - Outro
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

A4. Qual a sua idade?

☐☐ anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

A5. A sua cor ou raça é (L):

- ○ 1 - Branca
- ○ 2 - Preta
- ○ 3 - Amarela (origem japonesa, chinesa, coreana etc.)
- ○ 4 - Parda (Mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça)
- ○ 5 - Indígena
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

A6. Você sabe ler e escrever? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

A7. Você frequenta ou já frequentou escola? (L)

- ○ 1 - Frequenta
- ○ 2 - Já frequentou
- ○ 3 - Nunca frequentou → **A10**
- ○ 8 - Não sabe → **A10**
- ○ 9 - Não quis responder→ **A10**

A8. *(SE frequenta escola):* **Qual o curso que frequenta? (E)** *(SE já frequentou escola)*: **Qual o curso mais elevado que frequentou? (E)**

- ○ 1 - Creche, pré-escolar, classe de alfabetização – CA
- ○ 2 - Alfabetização de jovens e adultos
- ○ 3 - Antigo primário (elementar)
- ○ 4 - Antigo ginásio (médio 1º ciclo)
- ○ 5 - Regular do ensino fundamental ou 1º grau
- ○ 6 - Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino fundamental
- ○ 7 - Antigo científico, clássico etc (médio 2º ciclo)
- ○ 8 - Regular do ensino médio ou do 2º grau
- ○ 9 - Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino médio
- ○ 10 - Superior – graduação
- ○ 11 - Especialização de Nível Superior
- ○ 12 - Mestrado
- ○ 13 - Doutorado
- ○ 88 - Não sabe→ **A10**
- ○ 99 - Não quis responder→ **A10**

A9. *(SE frequenta escola):* → **A10.**
(SE já frequentou escola): **Você concluiu este curso que frequentou anteriormente? (E)**

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

A10. Qual é o seu estado civil? *(Como está no cartório)* **(E)**

- ○ 1 - Casado(a) ou união estável
- ○ 2 - Desquitado(a) ou separado(a) judicialmente
- ○ 3 - Divorciado(a)
- ○ 4 - Viúvo(a)
- ○ 5 - Solteiro(a)
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

A11. Você tem companheiro(a) estável/fixo? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

A12. Quantos filhos você tem (naturais e/ou adotivos)? (E)

- ○ 0 - Nenhum
- ○ 1 - Um
- ○ 2 - Dois
- ○ 3 - Três
- ○ 4 - Quatro ou mais
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

A13. Qual o seu sexo? (E)

- ○ 1 - Masculino
- ○ 2 - Feminino
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

A14. Você se considera... (L)

- ○ 1 - Heterossexual
- ○ 2 - Homossexual (gay ou lésbica)
- ○ 3 - Bissexual
- ○ 4 - Transexual, travesti, transgênero
- ○ 5 - Outro. Qual? [ ]
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

A15. Qual a sua principal situação de emprego atual? (L)

- ○ 1 - Trabalho regular ou com horário fixo → **A17**
- ○ 2 - Trabalho irregular e sem horário fixo (bicos) → **A17**
- ○ 3 - Desempregado e ativamente procurando por trabalho → **A17**
- ○ 4 - Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não procura ativamente por trabalho
- ○ 8 - Não sabe → **A17**
- ○ 9 - Não quis responder → **A17**

A16. Que opção melhor descreve sua situação atual? (L)

- ○ 1 - Dona-de-casa/do lar
- ○ 2 - Estudante
- ○ 3 - Aposentado
- ○ 4 - Não procura por trabalho
- ○ 5 - Com incapacidade temporária ou em auxílio doença
- ○ 6 - Com incapacidade permanente
- ○ 7 - Outro. Qual? [ ]
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

A17. Qual é, aproximadamente, a renda mensal de sua família (a soma da renda mensal de todos os membros da sua família que moram neste domicílio)?

[ ] **,00**

(Informou a renda → A19; Não informou → A18)

A18. Qual é a sua renda familiar? (E)
(MOSTRE O CARTÃO DE RENDA)

- ○ 1 - Sem renda
- ○ 2 - Até R$ 750,00
- ○ 3 - De R$ 751,00 até 1.500,00
- ○ 4 - De R$ 1.501,00 até R$ 3.000,00
- ○ 5 - De R$ 3.001,00 até R$ 6.000,00
- ○ 6 - De R$ 6.001,00 até R$ 9.000,00
- ○ 7 - Mais de R$9.000,00
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

A19. Qual a sua religião ou culto? (E)

- ○ 1 - Não tem → **Seção B: Saúde Geral**
- ○ 2 - Católica
- ○ 3 - Espírita
- ○ 4 - Afro-brasileira (Umbanda ou Candomblé)
- ○ 5 - Judaica
- ○ 6 - Evangélica/Protestante
- ○ 7 - Orientais/budismo
- ○ 8 - Outra. Qual? [ ]
- ○ 88 - Não sabe
- ○ 99 - Não quis responder

A20. Com que frequência vai a cultos ou atividades religiosas? (E)

- ○ 1 - Uma vez por semana ou mais
- ○ 2 - Uma a três vezes por mês
- ○ 3 - Algumas vezes por ano
- ○ 4 - Menos do que uma vez por ano
- ○ 5 - Nunca
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

SEÇÃO B: SAÚDE GERAL.

Falaremos agora sobre sua saúde

B1. Em geral, como você avalia a sua saúde? (L)

- ○ 1 - Muito boa
- ○ 2 - Boa
- ○ 3 - Regular
- ○ 4 - Ruim
- ○ 5 - Muito ruim
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

B2. Um médico ou outro profissional de saúde disse que você tem: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Diabetes	○	○	○	○
b. Doença do coração	○	○	○	○
c. Pressão alta	○	○	○	○
d. Asma ou bronquite	○	○	○	○
e. Depressão	○	○	○	○
f. Ansiedade	○	○	○	○
g. Esquizofrenia	○	○	○	○
h. Transtorno bipolar	○	○	○	○
i. Anorexia, bulimia ou compulsão alimentar	○	○	○	○
j. HIV/AIDS	○	○	○	○
k. Hepatite B ou C	○	○	○	○
l. Outras doenças sexualmente transmissíveis (clamídia, herpes genital, sífilis etc)	○	○	○	○
m. Câncer. Qual?	○	○	○	○
n. Tuberculose	○	○	○	○
o. Cirrose	○	○	○	○
p. Doença Renal	○	○	○	○

SEÇÃO C: TABACO.

Nas próximas questões conversaremos sobre o seu uso de cigarros. Quando dizemos "CIGARRO", nos referimos a cigarros industrializados de tabaco. Não considere cigarros de cravo, bali, indianos ou bidis.

C1. Alguma vez na vida você fez uso de cigarros? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **C13**
- ○ 8 - Não sabe → **C13**
- ○ 9 - Não quis responder → **C13**

C2. Que idade tinha quando fumou cigarros pela primeira vez?

☐☐ anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

C3. Nos últimos 12 meses, você usou cigarros? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **C12**
- ○ 8 - Não sabe → **C12**
- ○ 9 - Não quis responder → **C12**

C4. Nos últimos 30 dias, você usou cigarros? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **C12**
- ○ 8 - Não sabe → **C12**
- ○ 9 - Não quis responder → **C12**

C5. Nos últimos 30 dias, quantos dias você fumou cigarros? (E)

- ○ 1 - Um a dois dias
- ○ 2 - Três a cinco dias
- ○ 3 - Seis a nove dias
- ○ 4 - Dez a dezenove dias
- ○ 5 - Vinte a vinte e nove dias
- ○ 6 - Todos os dias do mês
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

C6. Quanto tempo, depois de acordar, você fuma o seu primeiro cigarro? (E)

- ○ 1 - Nos primeiros 5 minutos
- ○ 2 - Entre 6 e 30 minutos
- ○ 3 - Entre 31 e 60 minutos
- ○ 4 - Após 60 minutos
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

C7. Você acha difícil não fumar em lugares onde é proibido, como igrejas, local de trabalho, cinemas, shoppings? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

39545

C8. Qual é o cigarro mais difícil de largar ou de não fumar? (L)

- 1 - O primeiro da manhã
- 2 - Qualquer um
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

C9. Nos últimos 30 dias, quantos cigarros você fumou por dia? (E)

- 1 - Menos de um cigarro/dia
- 2 - Um cigarro/dia
- 3 - Dois a cinco cigarros/dia
- 4 - Seis a dez cigarros/dia
- 5 - Onze a quinze cigarros/dia
- 6 - Dezesseis a vinte cigarros/dia
- 7 - Vinte e um a trinta cigarros/dia
- 8 - Trinta e um a quarenta cigarros/dia
- 9 - Mais de duas carteiras/dia
- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

C10. Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

C11. Você fuma mesmo quando está doente e precisa ficar de cama a maior parte do tempo? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

C12. Se você fumava e parou, há quanto tempo está sem fumar? (E)

- 1 - Não parou
- 2 - Até 1 semana
- 3 - Mais de 1 semana até 1 mês
- 4 - Mais de 1 mês até 1 ano
- 5 - Mais de 1 ano até 3 anos
- 6 - Mais de 3 anos
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

C13. Nos últimos 12 meses, você usou... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Charuto	O	O	O	O
b. Cigarrilha	O	O	O	O
c. Cachimbo	O	O	O	O
d. Cigarros de cravo ou de Bali	O	O	O	O
e. Cigarro de palha ou de tabaco enrolado a mão	O	O	O	O
f. Narguilé	O	O	O	O
g. Tabaco de mascar	O	O	O	O
h. Tabaco de aspirar (cheirar) ou rapé	O	O	O	O
i. Cigarro eletrônico	O	O	O	O

SEÇÃO D: BEBIDAS ALCÓOLICAS.

Agora falaremos sobre o seu uso de bebidas alcoólicas. Este cartão *(MOSTRE O CARTÃO DE DOSE DE ÁLCOOL)* **indica que UMA dose de bebida alcoólica, pode ser uma latinha OU long neck de cerveja OU uma taça pequena de vinho OU uma garrafa de "ice" OU uma dose de cachaça ou outros destilados.**
Não considere as vezes em que você deu um gole ou provou a bebida de outra pessoa.

D1. Alguma vez na vida você já bebeu pelo menos uma dose de bebida alcoólica? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **Seção E: Remédios**
- 8 - Não sabe → **Seção E: Remédios**
- 9 - Não quis responder → **Seção E: Remédios**

D2. Que idade você tinha quando bebeu, pela primeira vez, pelo menos uma dose de bebida alcoólica?

[ ][ ] anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

D3. Nos últimos 12 meses, você bebeu pelo menos uma dose de bebida alcoólica? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **D17**
- 8 - Não sabe → **D17**
- 9 - Não quis responder → **D17**

D4. Nos últimos 12 meses, qual bebida você usou com maior frequência? (L)

- 1 - Cerveja ou chopp
- 2 - Vinho
- 3 - Cachaça/pinga
- 4 - Whisky/Uísque, vodca ou conhaque
- 5 - Outra. Qual? [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

39545

D5. Nos últimos 12 meses, onde você usualmente bebeu? *(pode marcar mais de uma opção)* **(E)**

- 1 - Na casa onde mora/do companheiro/do parceiro
- 2 - Casa de amigos
- 3 - Festa na casa de amigos
- 4 - Raves/festas/baladas
- 5 - Restaurantes/cafés/bares
- 6 - Escola/universidade
- 7 - Trabalho
- 8 - Lugares públicos
- 9 - No carro
- 10 - Outra. Qual?
- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

D6. Nos últimos 12 meses, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para comprar bebida alcoólica, beber ou se recuperar dos seus efeitos por 30 dias ou mais?	○	○	○	○
b. Usou bebidas alcoólicas com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	○	○	○	○
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	○	○	○	○
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de álcool ou logo após o seu efeito?	○	○	○	○
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao seu consumo de bebidas alcoólicas?	○	○	○	○
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu consumo de bebidas alcoólicas?	○	○	○	○
g. Tentou diminuir ou parar de consumir bebida alcoólica? ***(SE não tentou → D8)***	○	○	○	○
h. Conseguiu diminuir ou parar?	○	○	○	○

D7. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de beber ou reduzir a quantidade de bebida alcoólica, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Sentiu o seu coração batendo mais rápido do que o normal?	○	○	○	○
b. Suou além do normal?	○	○	○	○
c. Teve tremor nas mãos?	○	○	○	○
d. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	○	○	○	○
e. Dormiu mais do que o habitual?	○	○	○	○
f. Teve náuseas ou vômitos?	○	○	○	○
g. Viu, ouviu ou sentiu coisas que não estavam realmente lá ou que outras pessoas não estavam vendo, ouvindo ou sentindo?	○	○	○	○
h. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	○	○	○	○
i. Ficou mais ansioso, aflito ou angustiado?	○	○	○	○
j. Teve alguma convulsão?	○	○	○	○

D8. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo seu consumo de bebida alcoólica? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **D10**
- 8 - Não sabe → **D10**
- 9 - Não quis responder → **D10**

D9. Você continuou a beber mesmo sabendo que a bebida estava causando ou agravando o seu problema de saúde? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

D10. Nos últimos 12 meses, alguma vez, depois de beber álcool, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR	Não dirige
a. Dirigiu?	○	○	○	○	○
b. Esteve envolvido em acidente de trânsito?	○	○	○	○	
c. Discutiu com alguém?	○	○	○	○	
d. Destruiu ou quebrou algo que não era seu?	○	○	○	○	
e. Se machucou?	○	○	○	○	
f. Foi agredido?	○	○	○	○	
g. Agrediu ou feriu alguém?	○	○	○	○	

D11. Nos últimos 12 meses, em função do seu consumo de bebida alcoólica, você...

D11.a. Teve dificuldades para cumprir suas obrigações na escola, universidade ou no trabalho? (L)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 3 - Não estudava e nem trabalhava nos últimos 12 meses → **D11.d**
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

D11.b. Abandonou escola, curso ou universidade? (L)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 3 - Não estudava nos últimos 12 meses
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

D11.c. Perdeu o emprego? (L)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 3 - Não trabalhava nos últimos 12 meses
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

(Lembre ao entrevistado que estamos falando sobre os últimos 12 meses.)

D11.d. Se separou ou divorciou? (L)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 3 - Não estava casado nos últimos 12 meses
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

D11.e. Perdeu a guarda dos filhos? (L)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 3 - Não tinha filhos sob guarda nos últimos 12 meses
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

D11.f. Furtou ou roubou algo? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

D12. Nos últimos 12 meses, em função do seu consumo de bebida alcoólica, você:

D12.a. Foi encaminhado para a delegacia? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **D13**
- ○ 8 - Não sabe → **D13**
- ○ 9 - Não quis responder → **D13**

D12.b. Foi condenado pela justiça por crime? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

Agora falaremos sobre seu consumo de álcool nos últimos 30 dias.

D13. Nos últimos 30 dias, você bebeu pelo menos uma dose de bebida alcoólica? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **D17**
- ○ 8 - Não sabe → **D17**
- ○ 9 - Não quis responder → **D17**

D14. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você bebeu? (E)

- ○ 1 - Um a dois dias
- ○ 2 - Três a cinco dias
- ○ 3 - Seis a nove dias
- ○ 4 - Dez a dezenove dias
- ○ 5 - Vinte a vinte e nove dias
- ○ 6 - Todos os dias do mês
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

D15. Nos últimos 30 dias, quantas doses você bebeu por dia? (E)

- ○ 1 - Uma ou duas doses por dia
- ○ 2 - Três ou quatro doses por dia
- ○ 3 - Cinco ou seis doses por dia
- ○ 4 - Sete a dez doses por dia
- ○ 5 - Mais de dez doses por dia
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

39545

D16. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você bebeu *(SE HOMEM)* cinco ou mais doses /*(SE MULHER)* quatro ou mais doses de qualquer bebida alcoólica em uma única ocasião, ou seja, em cerca de 2 horas? (E)

- ○ 1 - Nunca
- ○ 2 - Uma vez por mês
- ○ 3 - Duas a três vezes por mês
- ○ 4 - Uma a duas vezes por semana
- ○ 5 - Três a quatro vezes por semana
- ○ 6 - Cinco a seis vezes por semana
- ○ 7 - Todos os dias
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

D17. Nesse momento da vida, você se considera... (L)

- ○ 1 - Um abstêmio/não bebe?
- ○ 2 - Um ex-bebedor?
- ○ 3 - Um bebedor ocasional?
- ○ 4 - Um bebedor leve?
- ○ 5 - Um bebedor social?
- ○ 6 - Um bebedor pesado?
- ○ 7 - Um alcoolista?
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

SEÇÃO E: REMÉDIOS.

Nas próximas perguntas SEMPRE falaremos sobre o uso de remédios NÃO receitados para você por PROFISSIONAL DE SAÚDE ou remédios que você usou de forma DIFERENTE da receitada. São os remédios de tarja preta ou de uso controlado.

TRANQUILIZANTES BENZODIAZEPÍNICOS.

E1. Alguma vez na vida você usou tranquilizantes benzodiazepínicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? Por exemplo: Diazepam, Rivotril®, Vallium®, Lexotan®, Olcadil®, Lorax®, Frontal®. (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Anfetamínicos**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Anfetamínicos**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Anfetamínicos**

E2. Que idade você tinha quando usou, pela primeira vez, tranquilizantes benzodiazepínicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada?

☐☐ anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

E3. Nos últimos 12 meses, você usou tranquilizantes benzodiazepínicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Anfetamínicos**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Anfetamínicos**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Anfetamínicos**

E4. Nos últimos 12 meses, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para comprar tranquilizantes benzodiazepínicos, usá-los ou se recuperar de seus efeitos por 30 dias ou mais?	○	○	○	○
b. Usou tranquilizantes benzodiazepínicos com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	○	○	○	○
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	○	○	○	○
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de tranquilizantes benzodiazepínicos ou logo após o seu efeito?	○	○	○	○
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso de tranquilizantes benzodiazepínicos?	○	○	○	○
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de tranquilizantes benzodiazepínicos?	○	○	○	○
g. Tentou diminuir ou parar de usar tranquilizantes benzodiazepínicos? ***(SE não tentou → E6)***	○	○	○	○
h. Conseguiu diminuir ou parar?	○	○	○	○
i. Usou algum remédio receitado por médico para ajudar a diminuir ou parar?	○	○	○	○

E5. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de usar ou reduzir o uso de tranquilizantes benzodiazepínicos, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Sentiu seu coração batendo mais rápido que o normal?	○	○	○	○
b. Suou além do normal?	○	○	○	○
c. Teve tremor nas mãos?	○	○	○	○
d. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	○	○	○	○
e. Dormiu mais do que o habitual?	○	○	○	○
f. Teve náuseas ou vômitos?	○	○	○	○
g. Viu, ouviu ou sentiu coisas que não estavam realmente lá ou que outras pessoas não estavam vendo, ouvindo ou sentindo?	○	○	○	○
h. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	○	○	○	○
i. Ficou mais ansioso, aflito ou angustiado?	○	○	○	○
j. Teve alguma convulsão?	○	○	○	○

39545
E6. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de tranquilizantes benzodiazepínicos? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **E8**
- ○ 8 - Não sabe → **E8**
- ○ 9 - Não quis responder → **E8**

E7. Você continuou a usar mesmo sabendo que os tranquilizantes benzodiazepínicos estavam causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

E8. Nos últimos 30 dias, você usou tranquilizantes benzodiazepínicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Anfetamínicos**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Anfetamínicos**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Anfetamínicos**

E9. Em quantos dias você usou tranquilizantes benzodiazepínicos nos últimos 30 dias? (E)

- ○ 1 - Um a dois dias
- ○ 2 - Três a cinco dias
- ○ 3 - Seis a nove dias
- ○ 4 - Dez a dezenove dias
- ○ 5 - Vinte a vinte e nove dias
- ○ 6 - Todos os dias do mês
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

ESTIMULANTES ANFETAMÍNICOS.

E10. Alguma vez na vida você usou estimulantes anfetamínicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? Por exemplo: remédios usados para emagrecer, ou para ficar acordado, como rebites, Ritalina®, Hipofagin®, Dualid®, femproporex. (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Barbitúricos**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Barbitúricos**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Barbitúricos**

E11. Que idade você tinha quando usou, pela primeira vez, anfetamínicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada?

☐☐ anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

E12. Nos últimos 12 meses, você usou anfetamínicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Barbitúricos**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Barbitúricos**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Barbitúricos**

E13. Nos últimos 12 meses, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para comprar anfetamínicos, usá-los ou se recuperar dos seus efeitos por 30 dias ou mais?	○	○	○	○
b. Usou anfetamínicos com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	○	○	○	○
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	○	○	○	○
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de anfetamínicos ou logo após o seu efeito?	○	○	○	○
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso de anfetamínicos?	○	○	○	○
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de anfetamínicos?	○	○	○	○
g. Tentou diminuir ou parar de usar anfetamínicos? ***(SE não tentou → E15)***	○	○	○	○
h. Conseguiu diminuir ou parar?	○	○	○	○
i. Usou algum remédio receitado por médico para ajudar a diminuir ou parar?	○	○	○	○

E14. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de usar ou reduzir o uso de anfetamínicos, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Se sentiu mais cansado do que o habitual?	○	○	○	○
b. Teve mais pesadelos do que de costume?	○	○	○	○
c. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	○	○	○	○
d. Dormiu mais do que o habitual?	○	○	○	○
e. Teve fome mais vezes do que o normal?	○	○	○	○
f. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	○	○	○	○
g. Se sentiu mais lento/calmo do que de costume?	○	○	○	○

E15. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de anfetamínicos? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **E17**
- ○ 8 - Não sabe → **E17**
- ○ 9 - Não quis responder → **E17**

E16. Você continuou a usar mesmo sabendo que os anfetamínicos estavam causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

E17. Nos últimos 30 dias, você usou anfetamínicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Barbitúricos**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Barbitúricos**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Barbitúricos**

E18. Em quantos dias você usou anfetamínicos nos últimos 30 dias? (E)

- ○ 1 - Um a dois dias
- ○ 2 - Três a cinco dias
- ○ 3 - Seis a nove dias
- ○ 4 - Dez a dezenove dias
- ○ 5 - Vinte a vinte e nove dias
- ○ 6 - Todos os dias do mês
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

SEDATIVOS BARBITÚRICOS.

E19. Alguma vez na vida você usou sedativos barbitúricos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? Por exemplo: Gardenal®, Hidantal®, fenobarbital (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Anabolizantes**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Anabolizantes**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Anabolizantes**

E20. Que idade você tinha quando usou, pela primeira vez, barbitúricos não receitados para você ou de forma diferente da receitada?

☐☐ anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

E21. Nos últimos 12 meses, você usou barbitúricos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Anabolizantes**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Anabolizantes**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Anabolizantes**

E22. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de barbitúricos? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **E24**
- ○ 8 - Não sabe → **E24**
- ○ 9 - Não quis responder → **E24**

E23. Você continuou a usar mesmo sabendo que os barbitúricos estavam causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

E24. Nos últimos 30 dias, você usou barbitúricos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Anabolizantes**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Anabolizantes**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Anabolizantes**

E25. Em quantos dias você usou barbitúricos nos últimos 30 dias? (E)

- ○ 1 - Um a dois dias
- ○ 2 - Três a cinco dias
- ○ 3 - Seis a nove dias
- ○ 4 - Dez a dezenove dias
- ○ 5 - Vinte a vinte e nove dias
- ○ 6 - Todos os dias do mês
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

ESTEROIDES ANABOLIZANTES.

E26. Alguma vez na vida você usou esteroides anabolizantes ("bomba") não receitados para você ou de forma diferente da receitada? Por exemplo: Winstrol®, Androxon®, Nebido®, Durateston®, Estandron®, Deca-durabolim®, Deposteron®, Testex®. (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Opiáceos**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Opiáceos**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Opiáceos**

E27. Que idade você tinha quando usou, pela primeira vez, anabolizantes não receitados para você ou de forma diferente da receitada?

☐☐ anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

E28. Nos últimos 12 meses, você usou anabolizantes não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Opiáceos**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Opiáceos**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Opiáceos**

E29. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de anabolizantes? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **E31**
- ○ 8 - Não sabe → **E31**
- ○ 9 - Não quis responder → **E31**

E30. Você continuou a usar mesmo sabendo que os anabolizantes estavam causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

E31. Nos últimos 30 dias, você usou anabolizantes não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Opiáceos**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Opiáceos**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Opiáceos**

E32. Em quantos dias você usou anabolizantes nos últimos 30 dias? (E)

- ○ 1 - Um a dois dias
- ○ 2 - Três a cinco dias
- ○ 3 - Seis a nove dias
- ○ 4 - Dez a dezenove dias
- ○ 5 - Vinte a vinte e nove dias
- ○ 6 - Todos os dias do mês
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

ANALGÉSICOS OPIÁCEOS.

E33. Alguma vez na vida você usou analgésicos opiáceos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? Por exemplo: Tylex®, Dolantina®, Codein®, Codex® (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Anticolinérgicos**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Anticolinérgicos**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Anticolinérgicos**

E34. Que idade você tinha quando usou, pela primeira vez, opiáceos não receitados para você ou de forma diferente da receitada?

☐☐ anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

E35. Nos últimos 12 meses, você usou opiáceos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Anticolinérgicos**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Anticolinérgicos**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Anticolinérgicos**

E36. Nos últimos 12 meses, você: (L)

	Sim	**Não**	**NS**	**NQR**
a. Gastou grande parte do seu tempo para comprar opiáceos, usá-los ou se recuperar dos seus efeitos por 30 dias ou mais?	○	○	○	○
b. Usou opiáceos com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	○	○	○	○
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	○	○	○	○
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de opiáceos ou logo após o seu efeito?	○	○	○	○
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso de opiáceos?	○	○	○	○
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de opiáceos?	○	○	○	○
g. Tentou diminuir ou parar de usar opiáceos? ***(SE não tentou → E37)***	○	○	○	○
h. Conseguiu diminuir ou parar?	○	○	○	○

39545

E37. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de opiáceos? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **E39**
- 8 - Não sabe → **E39**
- 9 - Não quis responder → **E39**

E38. Você continuou a usar mesmo sabendo que os opiáceos estavam causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

E39. Nos últimos 30 dias, você usou opiáceos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **Seção de Anticolinérgicos**
- 8 - Não sabe → **Seção de Anticolinérgicos**
- 9 - Não quis responder → **Seção de Anticolinérgicos**

E40. Em quantos dias você usou opiáceos nos últimos 30 dias? (E)

- 1 - Um a dois dias
- 2 - Três a cinco dias
- 3 - Seis a nove dias
- 4 - Dez a dezenove dias
- 5 - Vinte a vinte e nove dias
- 6 - Todos os dias do mês
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

ANTICOLINÉRGICOS.

E41. Alguma vez na vida você usou anticolinérgicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? Por exemplo: Artane®, Akineton®, Atropina® (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **Seção F: Outras Substâncias**
- 8 - Não sabe → **Seção F: Outras Substâncias**
- 9 - Não quis responder → **Seção F: Outras Substâncias**

E42. Que idade você tinha quando usou, pela primeira vez, anticolinérgicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada?

[ ][ ] anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

E43. Nos últimos 12 meses, você usou anticolinérgicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **Seção F: Outras Substâncias**
- 8 - Não sabe → **Seção F: Outras Substâncias**
- 9 - Não quis responder → **Seção F: Outras Substâncias**

E44. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de anticolinérgicos? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **E46**
- 8 - Não sabe → **E46**
- 9 - Não quis responder → **E46**

E45. Você continuou a usar mesmo sabendo que os anticolinérgicos estavam causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

E46. Nos últimos 30 dias, você usou anticolinérgicos não receitados para você ou de forma diferente da receitada? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **Seção F: Outras Substâncias**
- 8 - Não sabe → **Seção F: Outras Substâncias**
- 9 - Não quis responder → **Seção F: Outras Substâncias**

E47. Em quantos dias você usou anticolinérgicos nos últimos 30 dias? (E)

- 1 - Um a dois dias
- 2 - Três a cinco dias
- 3 - Seis a nove dias
- 4 - Dez a dezenove dias
- 5 - Vinte a vinte e nove dias
- 6 - Todos os dias do mês
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

SEÇÃO F: OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

Nas próximas questões conversaremos sobre o seu uso de substâncias para ficar "alto" ou para ter "algum barato".

SOLVENTES.

F1. Alguma vez na vida você cheirou algum solvente para "ter barato" ou "ficar alto"? Por exemplo: Lança-perfume, loló, cola de sapateiro, acetona, thinner, éter, fluido de isqueiro. (E)

- ◯ 1 - Sim
- ◯ 2 - Não → **Seção de Quetamina**
- ◯ 8 - Não sabe → **Seção de Quetamina**
- ◯ 9 - Não quis responder → **Seção de Quetamina**

F2. Que idade você tinha quando cheirou solventes pela primeira vez?

☐☐ anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

F3. Nos últimos 12 meses, você cheirou solventes? (E)

- ◯ 1 - Sim
- ◯ 2 - Não → **Seção de Quetamina**
- ◯ 8 - Não sabe → **Seção de Quetamina**
- ◯ 9 - Não quis responder → **Seção de Quetamina**

F4. Nos últimos 12 meses, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para conseguir solventes, usá-los ou se recuperar de seus efeitos por 30 dias ou mais?	◯	◯	◯	◯
b. Usou solventes com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	◯	◯	◯	◯
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	◯	◯	◯	◯
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de solventes ou logo após o seu efeito?	◯	◯	◯	◯
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso de solventes?	◯	◯	◯	◯
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de solventes?	◯	◯	◯	◯
g. Tentou diminuir ou parar de usar solventes? ***(SE não tentou → F5)***	◯	◯	◯	◯
h. Conseguiu diminuir ou parar?	◯	◯	◯	◯

F5. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de solventes? (E)

- ◯ 1 - Sim
- ◯ 2 - Não → **F7**
- ◯ 8 - Não sabe → **F7**
- ◯ 9 - Não quis responder → **F7**

F6. Você continuou a usar mesmo sabendo que os solventes estavam causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- ◯ 1 - Sim
- ◯ 2 - Não
- ◯ 8 - Não sabe
- ◯ 9 - Não quis responder

F7. Nos últimos 30 dias, você cheirou solventes? (E)

- ◯ 1 - Sim
- ◯ 2 - Não → **Seção de Quetamina**
- ◯ 8 - Não sabe → **Seção de Quetamina**
- ◯ 9 - Não quis responder → **Seção de Quetamina**

F8. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você cheirou solventes? (E)

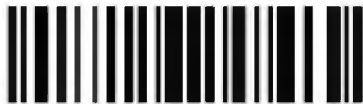
- ◯ 1 - Um a dois dias
- ◯ 2 - Três a cinco dias
- ◯ 3 - Seis a nove dias
- ◯ 4 - Dez a dezenove dias
- ◯ 5 - Vinte a vinte e nove dias
- ◯ 6 - Todos os dias do mês
- ◯ 8 - Não sabe
- ◯ 9 - Não quis responder

QUETAMINA.

F9. Alguma vez na vida você usou quetamina para "ter barato" ou "ficar alto"? Por exemplo: Dopalen®, Special K, Super K. (E)

- ◯ 1 - Sim
- ◯ 2 - Não → **Seção de LSD**
- ◯ 8 - Não sabe → **Seção de LSD**
- ◯ 9 - Não quis responder → **Seção de LSD**

F10. Que idade você tinha quando usou quetamina pela primeira vez?

☐☐ anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

F11. Nos últimos 12 meses, você usou quetamina? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de LSD**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de LSD**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de LSD**

F12. Nos últimos 12 meses, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para conseguir quetamina, usá-la ou se recuperar de seus efeitos por 30 dias ou mais?	○	○	○	○
b. Usou quetamina com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	○	○	○	○
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	○	○	○	○
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de quetamina ou logo após o seu efeito?	○	○	○	○
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso de quetamina?	○	○	○	○
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de quetamina?	○	○	○	○
g. Tentou diminuir ou parar de usar quetamina? ***(SE não tentou → F13)***	○	○	○	○
h. Conseguiu diminuir ou parar?	○	○	○	○

F13. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de quetamina? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **F15**
- ○ 8 - Não sabe → **F15**
- ○ 9 - Não quis responder → **F15**

F14. Você continuou a usar mesmo sabendo que a quetamina estava causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

F15. Nos últimos 30 dias, você usou quetamina? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de LSD**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de LSD**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de LSD**

F16. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você usou quetamina? (E)

- ○ 1 - Um a dois dias
- ○ 2 - Três a cinco dias
- ○ 3 - Seis a nove dias
- ○ 4 - Dez a dezenove dias
- ○ 5 - Vinte a vinte e nove dias
- ○ 6 - Todos os dias do mês
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

LSD.

F17. Alguma vez na vida você usou LSD, também conhecido como ácido ou trips? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Chá de Ayahuasca**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Chá de Ayahuasca**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Chá de Ayahuasca**

F18. Que idade você tinha quando usou LSD pela primeira vez?

[ ][ ] anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

F19. Nos últimos 12 meses, você usou LSD? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Chá de Ayahuasca**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Chá de Ayahuasca**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Chá de Ayahuasca**

F20. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de LSD? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **F22**
- ○ 8 - Não sabe → **F22**
- ○ 9 - Não quis responder → **F22**

F21. Você continuou a usar mesmo sabendo que o LSD estava causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

F22. Nos últimos 30 dias, você usou LSD? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **Seção de Chá de Ayahuasca**
- 8 - Não sabe → **Seção de Chá de Ayahuasca**
- 9 - Não quis responder → **Seção de Chá de Ayahuasca**

F23. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você usou LSD? (E)

- 1 - Um a dois dias
- 2 - Três a cinco dias
- 3 - Seis a nove dias
- 4 - Dez a dezenove dias
- 5 - Vinte a vinte e nove dias
- 6 - Todos os dias do mês
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

CHÁ DE AYAHUASCA.

F24. Alguma vez na vida você tomou Chá de Ayahuasca ou Chá do Santo Daime? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **Seção de Maconha**
- 8 - Não sabe → **Seção de Maconha**
- 9 - Não quis responder → **Seção de Maconha**

F25. Que idade você tinha quando tomou Chá de Ayahuasca pela primeira vez?

[ ][ ] anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

F26. Nos últimos 12 meses, você tomou Chá de Ayahuasca? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **Seção de Maconha**
- 8 - Não sabe → **Seção de Maconha**
- 9 - Não quis responder → **Seção de Maconha**

F27. Nos últimos 12 meses, você tomou Chá de Ayahuasca fora dos rituais religiosos? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

F28. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de Chá de Ayahuasca? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **F30**
- 8 - Não sabe → **F30**
- 9 - Não quis responder → **F30**

F29. Você continuou a tomar mesmo sabendo que o Chá de Ayahuasca estava causando ou agravando seu problema de saúde? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

F30. Nos últimos 30 dias, você tomou Chá de Ayahuasca? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **Seção de Maconha**
- 8 - Não sabe → **Seção de Maconha**
- 9 - Não quis responder → **Seção de Maconha**

F31. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você tomou Chá de Ayahuasca? (E)

- 1 - Um a dois dias
- 2 - Três a cinco dias
- 3 - Seis a nove dias
- 4 - Dez a dezenove dias
- 5 - Vinte a vinte e nove dias
- 6 - Todos os dias do mês
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

MACONHA, HAXIXE ou SKANK.

F32. Alguma vez na vida você usou... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Maconha	O	O	O	O
b. Haxixe	O	O	O	O
c. Skank	O	O	O	O

(SE respondeu SIM para Maconha, Haxixe ou Skank, CONTINUE, caso contrário → Seção de Cocaína.)

Nas próximas questões, quando falarmos MACONHA, estamos nos referindo a Maconha, Haxixe ou Skank.

F33. Que idade você tinha quando usou maconha pela primeira vez?

[ ][ ] anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

F34. Nos últimos 12 meses, você usou maconha? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **Seção de Cocaína**
- 8 - Não sabe → **Seção de Cocaína**
- 9 - Não quis responder → **Seção de Cocaína**

F35. Nos últimos 12 meses, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para conseguir maconha, usá-la ou se recuperar de seus efeitos por 30 dias ou mais?	○	○	○	○
b. Usou maconha com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	○	○	○	○
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	○	○	○	○
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de maconha ou logo após o seu efeito?	○	○	○	○
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso de maconha?	○	○	○	○
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de maconha?	○	○	○	○
g. Tentou diminuir ou parar de usar maconha? ***(SE não tentou → F36)***	○	○	○	○
h. Conseguiu diminuir ou parar?	○	○	○	○

F36. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso da maconha? (E)

○ 1 - Sim
○ 2 - Não → **F38**
○ 8 - Não sabe → **F38**
○ 9 - Não quis responder → **F38**

F37. Você continuou a usar mesmo após ter conhecimento de que a maconha estava causando ou agravando seu problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso)? (E)

○ 1 - Sim
○ 2 - Não
○ 8 - Não sabe
○ 9 - Não quis responder

F38. Nos últimos 30 dias, você usou maconha? (E)

○ 1 - Sim
○ 2 - Não → **Seção de Cocaína**
○ 8 - Não sabe → **Seção de Cocaína**
○ 9 - Não quis responder → **Seção de Cocaína**

F39. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você usou maconha? (E)

○ 1 - Um a dois dias
○ 2 - Três a cinco dias
○ 3 - Seis a nove dias
○ 4 - Dez a dezenove dias
○ 5 - Vinte a vinte e nove dias
○ 6 - Todos os dias do mês
○ 8 - Não sabe
○ 9 - Não quis responder

COCAINA.

F40. Alguma vez na vida você usou cocaína aspirada/ cheirada, fumada, polvilhada ou injetada? (E)

○ 1 - Sim
○ 2 - Não → **Seção de Crack**
○ 8 - Não sabe → **Seção de Crack**
○ 9 - Não quis responder → **Seção de Crack**

F41. Que tipo de cocaína você já usou na vida? (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Cocaína em pó	○	○	○	○
b. Crack	○	○	○	○
c. Merla	○	○	○	○
d. Oxi	○	○	○	○
e. Pasta base	○	○	○	○
f. Outra	○	○	○	○

(SE usou cocaína em pó, CONTINUE, caso contrário → Seção de Crack e similares.)

F42. Que idade você tinha quando usou cocaína em pó pela primeira vez?

[ ][ ] anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

F43. Nos últimos 12 meses, você usou cocaína em pó? (E)

○ 1 - Sim
○ 2 - Não → **Seção de Crack**
○ 8 - Não sabe → **Seção de Crack**
○ 9 - Não quis responder → **Seção de Crack**

F44. Por qual via de administração você usou a cocaína em pó nos últimos 12 meses? (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Aspirada ou cheirada	○	○	○	○
b. Polvilhada em outras drogas	○	○	○	○
c. Injetada na veia	○	○	○	○
d. Ingerida	○	○	○	○
e. Outra	○	○	○	○

39545

F45. Nos últimos 12 meses, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para conseguir cocaína em pó, usá-la ou se recuperar dos seus efeitos por 30 dias ou mais?	O	O	O	O
b. Usou cocaína em pó com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	O	O	O	O
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	O	O	O	O
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito da cocaína em pó ou logo após o seu efeito?	O	O	O	O
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso da cocaína em pó?	O	O	O	O
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de cocaína em pó?	O	O	O	O
g. Tentou diminuir ou parar de usar cocaína em pó? ***(SE não tentou → F47)***	O	O	O	O
h. Conseguiu diminuir ou parar?	O	O	O	O
i. Usou algum remédio receitado por médico para ajudar a diminuir ou parar?	O	O	O	O

F46. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de usar ou reduzir o uso de cocaína em pó, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Se sentiu mais cansado do que o habitual?	O	O	O	O
b. Teve mais pesadelos do que de costume?	O	O	O	O
c. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	O	O	O	O
d. Dormiu mais do que o habitual?	O	O	O	O
e. Teve fome mais vezes do que o normal?	O	O	O	O
f. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	O	O	O	O
g. Se sentiu mais lento/calmo do que de costume?	O	O	O	O

F47. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso da cocaína em pó? (E)

O 1 - Sim

O 2 - Não → **F49**

O 8 - Não sabe → **F49**

O 9 - Não quis responder → **F49**

F48. Você continuou a usar mesmo após ter conhecimento de que a cocaína em pó estava causando ou agravando seu problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso)? (E)

O 1 - Sim

O 2 - Não

O 8 - Não sabe

O 9 - Não quis responder

F49. Nos últimos 30 dias, você usou cocaína em pó? (E)

O 1 - Sim

O 2 - Não → **Seção de Crack**

O 8 - Não sabe → **Seção de Crack**

O 9 - Não quis responder → **Seção de Crack**

F50. Por qual via de administração você usou a cocaína em pó nos últimos 30 dias? (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Aspirada ou cheirada	O	O	O	O
b. Polvilhada em outras drogas	O	O	O	O
c. Injetada na veia	O	O	O	O
d. Ingerida	O	O	O	O
e. Outra	O	O	O	O

F51. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você usou cocaína em pó? (E)

O 1 - Um a dois dias

O 2 - Três a cinco dias

O 3 - Seis a nove dias

O 4 - Dez a dezenove dias

O 5 - Vinte a vinte e nove dias

O 6 - Todos os dias do mês

O 8 - Não sabe

O 9 - Não quis responder

39545
CRACK E SIMILARES.

Agora falaremos sobre uso de crack e/ou similares. Por "crack e/ou similares" entenda: crack, pasta base, merla ou oxi, fumados em cachimbos, copos ou latas. Não considere o uso dessas drogas somente misturadas em cigarros de maconha e tabaco.

F52. Alguma vez na vida você fumou crack e/ou similares? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Ecstasy**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Ecstasy**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Ecstasy**

F53. Que idade você tinha quando fumou crack e/ou similares pela primeira vez?

[ ][ ] anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

F54. Nos últimos 12 meses, você fumou crack e/ou similares? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Ecstasy**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Ecstasy**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Ecstasy**

F55. Nos últimos 12 meses, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para conseguir crack e/ou similares, usá-los ou se recuperar dos seus efeitos por 30 dias ou mais?	○	○	○	○
b. Fumou crack e/ou similares com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	○	○	○	○
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	○	○	○	○
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de crack e/ou similares ou logo após o seu efeito?	○	○	○	○
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao uso de crack e/ou similares?	○	○	○	○
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu uso de crack e/ou similares?	○	○	○	○
g. Tentou diminuir ou parar de usar crack e/ou similares? ***(SE não tentou→ F57)***	○	○	○	○
h. Conseguiu diminuir ou parar?	○	○	○	○
i. Usou algum remédio receitado por médico para ajudar a diminuir ou parar?	○	○	○	○

F56. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de usar ou reduzir o uso de crack e/ou similares, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Se sentiu mais cansado do que o habitual?	○	○	○	○
b. Teve mais pesadelos do que de costume?	○	○	○	○
c. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	○	○	○	○
d. Dormiu mais do que o habitual?	○	○	○	○
e. Teve fome mais vezes do que o normal?	○	○	○	○
f. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	○	○	○	○
g. Se sentiu mais lento/calmo do que de costume?	○	○	○	○

F57. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo seu uso de crack e/ou similares? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **F59**
- ○ 8 - Não sabe → **F59**
- ○ 9 - Não quis responder → **F59**

F58. Você continuou a usar mesmo após ter conhecimento de que o crack e/ou similares estavam causando ou agravando seu problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso)?

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

F59. Nos últimos 30 dias, você fumou crack e/ou similares? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção de Ecstasy**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção de Ecstasy**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção de Ecstasy**

F60. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você fumou crack e/ou similares? (E)

- ○ 1 - Um a dois dias
- ○ 2 - Três a cinco dias
- ○ 3 - Seis a nove dias
- ○ 4 - Dez a dezenove dias
- ○ 5 - Vinte a vinte e nove dias
- ○ 6 - Todos os dias do mês
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

ECSTASY/MDMA.

F61. Alguma vez na vida você usou ecstasy (bala)? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **Seção de Heroína**
- 8 - Não sabe → **Seção de Heroína**
- 9 - Não quis responder → **Seção de Heroína**

F62. Que idade você tinha quando usou ecstasy pela primeira vez?

[ ][ ] anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

F63. Nos últimos 12 meses, você usou ecstasy (bala)? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **Seção de Heroína**
- 8 - Não sabe → **Seção de Heroína**
- 9 - Não quis responder → **Seção de Heroína**

F64. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso de ecstasy? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **F66**
- 8 - Não sabe → **F66**
- 9 - Não quis responder → **F66**

F65. Você continuou a usar mesmo após ter conhecimento de que o ecstasy estava causando ou agravando seu problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso)? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

F66. Nos últimos 30 dias, você usou ecstasy? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **Seção de Heroína**
- 8 - Não sabe → **Seção de Heroína**
- 9 - Não quis responder → **Seção de Heroína**

F67. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você usou ecstasy? (E)

- 1 - Um a dois dias
- 2 - Três a cinco dias
- 3 - Seis a nove dias
- 4 - Dez a dezenove dias
- 5 - Vinte a vinte e nove dias
- 6 - Todos os dias do mês
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

HEROÍNA.

F68. Alguma vez na vida você usou heroína? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **Seção G: Drogas Injetáveis**
- 8 - Não sabe → **Seção G: Drogas Injetáveis**
- 9 - Não quis responder → **Seção G: Drogas Injetáveis**

F69. Por quais vias você já usou heroína? (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Injetada na veia	O	O	O	O
b. Aspirada ou inalada	O	O	O	O
c. Outra via	O	O	O	O

F70. O que você sentiu ao usar heroína? (E)

- 1 - Sono, sedação
- 2 - Agitação
- 3 - Alucinação
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

F71. Que idade você tinha quando usou heroína pela primeira vez?

[ ][ ] anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

F72. Nos últimos 12 meses, você usou heroína? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **Seção G: Drogas Injetáveis**
- 8 - Não sabe → **Seção G: Drogas Injetáveis**
- 9 - Não quis responder → **Seção G: Drogas Injetáveis**

F73. Nos últimos 12 meses, você teve algum problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso) que foi, provavelmente, causado ou agravado pelo uso da heroína? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **F75**
- 8 - Não sabe → **F75**
- 9 - Não quis responder → **F75**

F74. Você continuou a usar mesmo após ter conhecimento de que a heroína estava causando ou agravando seu problema de saúde físico ou mental (emocional ou nervoso)? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

F75. Nos últimos 30 dias, você usou heroína? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção G: Drogas Injetáveis**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção G: Drogas Injetáveis**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção G: Drogas Injetáveis**

F76. Nos últimos 30 dias, quantos dias você usou heroína? (E)

- ○ 1 - Um a dois dias
- ○ 2 - Três a cinco dias
- ○ 3 - Seis a nove dias
- ○ 4 - Dez a dezenove dias
- ○ 5 - Vinte a vinte e nove dias
- ○ 6 - Todos os dias do mês
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

SEÇÃO G: DROGAS INJETÁVEIS.

Agora vamos falar sobre drogas injetáveis não prescritas por profissionais de saúde a você.

G1. Alguma vez na vida você usou droga injetável? (L)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção H: Questões gerais**
- ○ 3 - Nunca usei álcool, nem tabaco, nem outra droga → **Seção J: Violência**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção H: Questões gerais**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção H: Questões gerais**

G2. Qual(is) drogas você já injetou e quando aconteceu pela última vez? (E)

DROGAS	Injeção		
	Na vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 dias
a. Tranquilizantes Benzodiazepínicos	○	○	○
b. Estimulantes Anfetamínicos	○	○	○
c. Sedativos Barbitúricos	○	○	○
d. Esteroides anabolizantes	○	○	○
e. Analgésicos opiáceos	○	○	○
f. Anticolinérgicos	○	○	○
g. Quetamina	○	○	○
h. Cocaína em pó	○	○	○
i. Crack/merla/oxi/pasta base	○	○	○
j. Heroína	○	○	○

G3. Que idade você tinha quando usou alguma droga injetável (não receitada para você ou de forma diferente da receitada) pela primeira vez?

☐☐ anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

SEÇÃO H: QUESTÕES GERAIS SOBRE DROGAS.

H1.a. Nos últimos 12 meses, você usou as seguintes substâncias misturadas? (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Tabaco com maconha	○	○	○	○
b. Tabaco com cocaína	○	○	○	○
c. Tabaco com crack, oxi, merla ou pasta base	○	○	○	○
d. Maconha com cocaína	○	○	○	○
e. Maconha com crack, oxi, merla ou pasta base	○	○	○	○

H1.b. Você usou alguma droga, além de álcool e/ou tabaco, nos últimos 12 meses? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **H5**
- ○ 8 - Não sabe → **H5**
- ○ 9 - Não quis responder → **H5**

Agora vamos falar de coisas que podem ter ocorrido na sua vida em função das drogas, SEM CONSIDERAR O TABACO E O ÁLCOOL.

H2. Nos últimos 12 meses, alguma vez, sob efeito de drogas você já... (L)

	Sim	Não	NS	NQR	Não dirige
a. Dirigiu?	○	○	○	○	○
b. Esteve envolvido em acidente de trânsito?	○	○	○	○	
c. Discutiu com alguém?	○	○	○	○	
d. Destruiu ou quebrou algo que não era seu?	○	○	○	○	
e. Se machucou?	○	○	○	○	
f. Foi agredido?	○	○	○	○	
g. Agrediu ou feriu alguém	○	○	○	○	

H3. Nos últimos 12 meses, em função do seu uso de drogas, SEM CONSIDERAR O USO DE TABACO E ÁLCOOL, você...

H3.a. Teve dificuldades para cumprir suas obrigações na escola, universidade ou no trabalho? (L)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 3 - Não estudava e nem trabalhava nos últimos 12 meses → **H3.d**
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

H3.b. Abandonou escola, curso ou universidade? (L)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 3 - Não estudava últimos 12 meses
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

H3.c. Perdeu o emprego? (L)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 3 - Não trabalhava últimos 12 meses
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

(Lembre ao entrevistado que estamos falando sobre os últimos 12 meses.)

H3.d. Se separou ou divorciou? (L)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 3 - Não estava casado nos últimos 12 meses
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

H3.e. Perdeu a guarda dos filhos? (L)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 3 - Não tinha filhos sob guarda nos últimos 12 meses
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

H3.f. Furtou ou roubou algo? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

H4. Nos últimos 12 meses, em função do seu uso de drogas, SEM CONSIDERAR O USO DE TABACO E ÁLCOOL, você...

H4.a. Foi encaminhado para a delegacia? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **H5**
- 8 - Não sabe → **H5**
- 9 - Não quis responder → **H5**

H4.b. Foi condenado pela justiça por crime? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

H5. Você já usou alguma outra droga que não foi perguntada neste estudo? (E)

- 1 - Sim. Qual? |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

SEÇÃO I: TRATAMENTO.

I1. Alguma vez na vida você já esteve em tratamento para uso de tabaco, álcool ou outras drogas? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não → **Seção J: Violência**
- 8 - Não sabe → **Seção J: Violência**
- 9 - Não quis responder → **Seção J: Violência**

I2. Para o uso de qual(is) substância(s) você esteve em tratamento? *(pode marcar mais de uma opção)* **(E)**

(MOSTRE O CARTÃO DE LISTA DE SUBSTÂNCIAS)

- 1 - Analgésicos opiáceos
- 2 - Anticolinérgicos
- 3 - Bebidas alcoólicas
- 4 - Chá de Ayahuasca
- 5 - Cocaína em pó
- 6 - Crack, Merla, Oxi e pasta base
- 7 - Ecstasy/MDMA
- 8 - Esteroides Anabolizantes
- 9 - Estimulantes Anfetamínicos
- 10 - Heroína
- 11 - LSD
- 12 - Maconha, haxixe ou skank
- 13 - Quetamina
- 14 - Sedativos Barbitúricos
- 15 - Solventes
- 16 - Tabaco
- 17 - Tranquilizantes Benzodiazepínicos
- 18 - Outra. Qual? |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

I3. Em que tipo de serviço você recebeu tratamento? *(pode marcar mais de uma opção)* **(L)**

- 1 - Atendimento em hospital de emergência
- 2 - Internação em hospital geral ou psiquiátrico
- 3 - Internação em comunidade/fazenda terapêutica
- 4 - Ambulatório/CAPS geral
- 5 - Unidade de acolhimento/casa de acolhimento transitório (CAT)/albergue terapêutico/casa viva
- 6 - CAPS AD
- 7 - Consultório na rua
- 8 - Consultório ou clínica particular
- 9 - Grupo de auto-ajuda (AA, NA..)
- 10 - Outro. Qual?
- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

I4. Você considera que o último tratamento... (L)

- 1 - Funcionou
- 2 - Não funcionou
- 3 - Você ainda está em tratamento
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

SEÇÃO J: VIOLÊNCIA.

Agora vou fazer perguntas sobre relações pessoais.

J1. Nos últimos 12 meses, você foi VÌTIMA de alguma das seguintes situações (L):

	Sim	Não	NS	NQR
a. Ameaça de bater, empurrar ou chutar	O	O	O	O
b. Batida, empurrão ou chute	O	O	O	O
c. Espancamento ou tentativa de estrangulamento (enforcamento)	O	O	O	O
d. Esfaqueamento ou tiro	O	O	O	O
e. Ameaça com faca ou arma de fogo	O	O	O	O

(SE respondeu NÃO, NÃO SABE OU NÃO QUIS RESPONDER de J1.a. até J1.e → Seção K: Disponibilidade.)

J2. Alguma dessas pessoas que te agrediu estava sob efeito de álcool ou outras drogas? (E) (*Se respondeu SIM, ler as opções)*

- 1 - Sim, sob efeito de álcool
- 2 - Sim, sob efeito de outras drogas
- 3 - Sim, sob efeito de álcool e/ou de outras drogas
- 4 - Não → **Seção K: Disponibilidade**
- 8 - Não sabe → **Seção K: Disponibilidade**
- 9 - Não quis responder → **Seção K: Disponibilidade**

J3. Quem era(m) o(s) agressor(es) que estavam sob efeito de álcool ou outras drogas? *(pode marcar mais de uma opção)* **(E)**

- 1 - Desconhecido(a)
- 2 - Conhecido(a) de vista
- 3 - Vizinho(a)
- 4 - Policial
- 5 - Professor(a)
- 6 - Chefe (Patrão/Patroa)
- 7 - Colega de trabalho/escola/universidade
- 8 - Ex-marido/esposa, Ex-companheiro(a)
- 9 - Marido/esposa, Companheiro(a)
- 10 - Ex-namorado(a)/Ex-noivo(a)
- 11 - Namorado(a)/Noivo(a)
- 12 - Padrasto/Madrasta
- 13 - Pai/Mãe
- 14 - Filho(a)
- 15 - Irmã(o)
- 16 - Outro Parente
- 17 - Amigo(a)
- 18 - Outro
- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

J4. Na última vez em que você foi agredido(a) por alguém sob efeito de álcool ou outras drogas, você registrou ocorrência na delegacia? (E)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

39545

SEÇÃO K: DISPONIBILIDADE.

K1. Qual o grau de dificuldade você teria se quisesse obter... (L)

(MOSTRE O CARTÃO DE DISPONIBILIDADE)

	Provavelmente impossível	Muito difícil	Razoavelmente		Muito fácil	NS	NQR
			Difícil	Fácil			
a. Tabaco	○	○	○	○	○	○	○
b. Bebidas alcoólicas	○	○	○	○	○	○	○
c. Estimulantes Anfetamínicos (sem receita)	○	○	○	○	○	○	○
d. Esteroides Anabolizantes (sem receita)	○	○	○	○	○	○	○
e. Remédios tarja preta (sem receita)	○	○	○	○	○	○	○
f. Solventes	○	○	○	○	○	○	○
g. Quetamina	○	○	○	○	○	○	○
h. LSD	○	○	○	○	○	○	○
i. Chá de Ayahuasca	○	○	○	○	○	○	○
j. Maconha, haxixe ou skank	○	○	○	○	○	○	○
k. Cocaína em pó	○	○	○	○	○	○	○
l. Crack, merla, oxi ou pasta base	○	○	○	○	○	○	○
m. Ecstasy	○	○	○	○	○	○	○
n. Heroína	○	○	○	○	○	○	○

K2. Nos últimos 30 dias alguém se aproximou de você para oferecer ou vender drogas ilícitas (ilegais)? (E)

○ 1 - Sim
○ 2 - Não
○ 8 - Não sabe
○ 9 - Não quis responder

K3. Nos últimos 30 dias você procurou alguém para comprar drogas ilícitas (ilegais)? (E)

○ 1 - Sim
○ 2 - Não
○ 8 - Não sabe
○ 9 - Não quis responder

K4. Nos últimos 12 meses, com que frequência você viu pessoas bêbadas ou sob efeito de álcool na sua vizinhança? (L)

○ 1 - Frequentemente
○ 2 - Uma vez por mês
○ 3 - Raramente
○ 4 - Nunca
○ 8 - Não sabe
○ 9 - Não quis responder

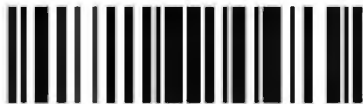
K5. Nos últimos 12 meses, com que frequência você viu pessoas sob efeito de drogas ilícitas (ilegais) na sua vizinhança? (L)

○ 1 - Frequentemente
○ 2 - Uma vez por mês
○ 3 - Raramente
○ 4 - Nunca
○ 8 - Não sabe
○ 9 - Não quis responder

K6. Nos últimos 12 meses, com que frequência você viu pessoas vendendo drogas ilícitas (ilegais) na sua vizinhança? (L)

○ 1 - Frequentemente
○ 2 - Uma vez por mês
○ 3 - Raramente
○ 4 - Nunca
○ 8 - Não sabe
○ 9 - Não quis responder

K7. Nos últimos 12 meses, com que frequência você viu pessoas procurando comprar drogas ilícitas (ilegais) na sua vizinhança? (L)

○ 1 - Frequentemente
○ 2 - Uma vez por mês
○ 3 - Raramente
○ 4 - Nunca
○ 8 - Não sabe
○ 9 - Não quis responder

SEÇÃO L: PERCEPÇÃO DE RISCO.

L1. Na sua opinião, qual o risco para a saúde que uma pessoa se submete quando... (L)

(MOSTRE O CARTÃO DE PERCEPÇÃO DE RISCO)

	Sem risco	Risco leve	Risco moderado	Risco grave	NS	NQR
a. Fuma um ou mais maços de cigarro por dia	○	○	○	○	○	○
b. Bebe 4 ou 5 doses de bebida alcoólica quase todos os dias	○	○	○	○	○	○
c. Bebe 5 ou mais doses de bebida alcoólica 1 ou 2 vezes/semana	○	○	○	○	○	○
d. Usa esteroide anabolizante 1 ou 2 vezes na vida	○	○	○	○	○	○
e. Usa esteroide anabolizante 1 ou 2 vezes/semana	○	○	○	○	○	○
f. Usa LSD 1 ou 2 vezes na vida	○	○	○	○	○	○
g. Usa LSD 1 ou 2 vezes/semana	○	○	○	○	○	○
h. Usa maconha 1 vez/mês	○	○	○	○	○	○
i. Usa maconha 1 ou 2 vezes/semana	○	○	○	○	○	○
j. Usa cocaína 1 vez/mês	○	○	○	○	○	○
k. Usa cocaína 1 ou 2 vezes/semana	○	○	○	○	○	○
l. Usa Crack, Merla, Oxi ou Pasta Base 1 vez/mês	○	○	○	○	○	○
m. Usa Crack, Merla, Oxi ou Pasta Base 1 ou 2 vezes/semana	○	○	○	○	○	○

L2. Na sua opinião, qual destas drogas está associada, direta ou indiretamente, ao maior número de mortes no Brasil? (E)

(MOSTRE O CARTÃO DE LISTA DE SUBSTÂNCIAS)

- ○ 1 - Analgésicos opiáceos
- ○ 2 - Anticolinérgicos
- ○ 3 - Bebidas alcoólicas
- ○ 4 - Chá de Ayahuasca
- ○ 5 - Cocaína em pó
- ○ 6 - Crack, Merla, Oxi e pasta base
- ○ 7 - Ecstasy/MDMA
- ○ 8 - Esteroides Anabolizantes
- ○ 9 - Estimulantes Anfetamínicos
- ○ 10 - Heroína
- ○ 11 - LSD
- ○ 12 - Maconha, haxixe ou skank
- ○ 13 - Quetamina
- ○ 14 - Sedativos Barbitúricos
- ○ 15 - Solventes
- ○ 16 - Tabaco
- ○ 17 - Tranquilizantes Benzodiazepínicos
- ○ 88 - Não sabe
- ○ 99 - Não quis responder

L3. Na sua opinião, qual destas drogas representa o maior problema para a sua comunidade? (E)

(MOSTRE O CARTÃO DE LISTA DE SUBSTÂNCIAS)

- ○ 1 - Analgésicos opiáceos
- ○ 2 - Anticolinérgicos
- ○ 3 - Bebidas alcoólicas
- ○ 4 - Chá de Ayahuasca
- ○ 5 - Cocaína em pó
- ○ 6 - Crack, Merla, Oxi e pasta base
- ○ 7 - Ecstasy/MDMA
- ○ 8 - Esteroides Anabolizantes
- ○ 9 - Estimulantes Anfetamínicos
- ○ 10 - Heroína
- ○ 11 - LSD
- ○ 12 - Maconha, haxixe ou skank
- ○ 13 - Quetamina
- ○ 14 - Sedativos Barbitúricos
- ○ 15 - Solventes
- ○ 16 - Tabaco
- ○ 17 - Tranquilizantes Benzodiazepínicos
- ○ 88 - Não sabe
- ○ 99 - Não quis responder

SEÇÃO M: OPINIÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS,

M1. Para reduzir os problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, você estaria de acordo com... (L)

	Sim	Não	Tanto faz	NS	NQR
a. Aumentar o preço das bebidas alcoólicas	○	○	○	○	○
b. Reduzir o número de estabelecimentos que vendem álcool	○	○	○	○	○
c. Reduzir o horário de funcionamento de bares e casas noturnas	○	○	○	○	○
d. Controlar a propaganda de álcool	○	○	○	○	○
e. Implementar licença/alvará para permitir a venda de bebidas alcoólicas	○	○	○	○	○
f. Proibir o patrocínio de eventos esportivos por marcas de bebidas alcoólicas	○	○	○	○	○
g. Aumentar os impostos sobre bebidas alcoólicas para pagar por saúde, educação, e os custos de tratamento de problemas relacionados ao álcool	○	○	○	○	○

M2. Nos últimos 30 dias, alguém fumou cigarro na sua presença em um lugar público ou privado fechado de uso coletivo, que não fosse a sua casa? (L)

- ○ 1 - Sim, apenas em locais completamente fechados
- ○ 2 - Sim, apenas em locais parcialmente fechados (por alguma parede, divisória, teto ou toldo)
- ○ 3 - Sim, tanto em locais fechados como nos parcialmente fechados
- ○ 4 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

M3. Você estaria de acordo com a realização de uma modificação na legislação para permitir o uso de maconha para propósitos médicos? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

M4. Você estaria de acordo com a legalização, para uso pessoal/recreacional, de...(L)

	Sim	Não	Tanto faz	NS	NQR
a. Todas as drogas	○	○	○	○	○
b. Maconha	○	○	○	○	○
c. Cocaína em pó, crack, merla, oxi ou pasta base	○	○	○	○	○
d. Ecstasy e outras drogas sintéticas	○	○	○	○	○
e. Alucinógenos	○	○	○	○	○

M5. Você acha que a pessoa que é pega com uma quantidade pequena de maconha para uso pessoal deve ser fichada criminalmente? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

M6. Se o uso pessoal da maconha fosse legalizado o que você faria? (L)

- ○ 1 - Não usaria maconha, mesmo que estivesse disponível
- ○ 2 - Experimentaria
- ○ 3 - Usaria com a MESMA frequência com que usa atualmente
- ○ 4 - Usaria com MAIOR frequência do que usa atualmente
- ○ 5 - Usaria com MENOR frequência do que usa atualmente
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

SEÇÃO N: PERGUNTAS PARA ESTIMAÇÃO PELO MÉTODO INDIRETO

(Lembre-se de anotar o horário de início desta seção na folha de rosto)

Agora, vou perguntar a você sobre pessoas que moram no seu município e que você conhece.
Por conhecer, considere as pessoas que você conhece pelo nome/apelido e que também conhecem você pelo nome/ apelido e com as quais você teve algum contato nos ÚLTIMOS 12 MESES, seja pessoalmente, por telefone, correspondência ou e-mail.

Quantas pessoas você conhece que moram neste município e que são	
N1. Mulheres com menos de 20 anos de idade que tiveram bebês nos últimos 12 meses?	☐☐☐
N2. Mulheres com 20 anos de idade ou mais que tiveram bebês nos últimos 12 meses?	☐☐☐
N3. Pessoas que se casaram no civil nos últimos 12 meses?	☐☐☐
N4. Estudantes do ensino médio de escolas públicas?	☐☐☐
N5. Estudantes do ensino médio de escolas particulares?	☐☐☐
N6. Pessoas com 15 anos ou mais e que não sabem ler ou escrever?	☐☐☐
N7. Famílias que recebem auxílio do Programa Bolsa Família?	☐☐☐
N8. Meninas menores de 5 anos?	☐☐☐
N9. Meninos menores de 5 anos?	☐☐☐
N10. Mulheres com mais de 70 anos?	☐☐☐
N11. Homens com mais de 70 anos?	☐☐☐
N12. Pessoas viúvas, isto é, homens ou mulheres cujo estado civil é viúvo(a)?	☐☐☐
N13. Mulheres que tiveram quatro filhos ou mais? (Considere apenas filhos nascidos vivos)	☐☐☐
N14. Pessoas que moram sozinhas?	☐☐☐
N15. Estrangeiros residentes no município (naturalizadas ou não)?	☐☐☐
N16. Mulheres que tiveram um aborto provocado nos últimos 12 meses?	☐☐☐
N17. Mulheres que fazem sexo em troca de dinheiro?	☐☐☐
N18. Homens que fazem sexo com outros homens?	☐☐☐

39545

As perguntas a seguir são sobre pessoas que você conhece que usam drogas.
Lembre-se, por conhecer, considere as pessoas que você conhece pelo nome ou apelido e que também conhecem você pelo nome ou apelido e com as quais você teve algum contato nos ÚLTIMOS 12 MESES, seja pessoalmente, por telefone, correspondência ou e-mail.

Quantas pessoas você conhece que moram neste município e que são	
N19. Pessoas que usaram maconha, mais de 25 DIAS nos últimos 6 meses (média de um dia por semana)?	☐☐☐
N20. Pessoas que usaram drogas ilícitas, que não a maconha, mais de 25 DIAS nos últimos 6 meses (média de um dia por semana)?	☐☐☐

N21. Pessoas que fizeram uso de crack e/ou similares mais de 25 DIAS nos últimos 6 meses (média de um dia por semana)? **Por "crack e/ou similares" entenda: crack, pasta base, merla ou oxi, fumados em cachimbos, copos ou latas. Não conte quem usa essas drogas somente misturadas em cigarros de maconha e tabaco.**	☐☐☐ *Se a resposta for 0 (não conhece ninguém), encerre a entrevista.*
N22. E dessas (Resposta da Questão N21) pessoas, quantas têm 18 anos ou mais?	☐☐☐ *Se a resposta for 0 (não conhece ninguém), encerre a entrevista.*
N23. E dessas (Resposta da Questão N22) pessoas maiores de idade, quantas são homens?	☐☐☐
N24. Das (Resposta da Questão N22) pessoas maiores de idade, homens ou mulheres, quantas usaram crack e/ou similares em locais públicos, edificações abandonadas ou outros locais onde pessoas se reúnem exclusivamente para usar drogas?	☐☐☐

Observações adicionais: ____

____

____

____

____

____

____

____

____

Termo de Responsabilidade do Entrevistador

Declaro que as informações por mim coletadas atendem ao padrão de qualidade exigido pela FIOCRUZ, ou seja: (1) o entrevistado enquadrou-se dentro do perfil exigido; (2) as informações são verdadeiras e foram corretamente anotadas no questionário; (3) o questionário foi revisado cuidadosamente e todos os campos estão devidamente preenchidos; e (4) tenho conhecimento que pelo menos 20% do material por mim coletado poderá ser verificado em campo para controle de qualidade.

Estou ciente das informações incluídas acima sob a denominação de informação relevante.

____
Assinatura do entrevistador

RG Entrevistador: ______________________ Órgão _________________ UF ____

ANEXO C

Termos de consentimento, assentimento e de confidencialidade

Este anexo apresenta os termos de consentimento livre e esclarecido assinado pelos adultos (18 anos ou mais) entrevistados; o termo de assentimento livre e esclarecido, assinado pelos entrevistados de 12 a 17 anos, em conjunto com o termo de consentimento livre e esclarecido assinado por seu responsável; bem como os termos de confidencialidade assinados pela equipe de campo e pela equipe de entrada de dados.

Os termos de consentimento e assentimento foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fiocruz.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

A **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**, do Ministério da Saúde, está realizando essa pesquisa. O pesquisador responsável é o Dr. Francisco Inácio Bastos e **pedimos sua colaboração**, pois seu domicílio foi escolhido ao acaso e você foi selecionado dentre os moradores de 12 a 65 anos de sua casa.

POR QUE ESTA PESQUISA ESTÁ SENDO FEITA? Para conhecer hábitos e comportamentos da população brasileira sobre saúde, fumo, álcool e outras drogas.

SUA PARTICIPAÇÃO, caso concorde, **consiste em responder a um questionário** sobre suas características, saúde e opiniões sobre essas substâncias e sobre pessoas que você conhece. O questionário demora **30 a 60 minutos**, não existem respostas certas ou erradas, e você não terá qualquer despesa.

SUA PARTICIPAÇÃO É TOTALMENTE VOLUNTÁRIA. Após ler este termo e discutir suas dúvidas, você decidirá se deseja participar. Se concordar, registre seu nome, a data e assine as duas vias. Uma via será entregue a você e a outra será guardada em local seguro e separado do questionário.

VOCÊ PODE DESISTIR A QUALQUER MOMENTO e não precisa dizer o motivo. A desistência não lhe trará prejuízo algum.

OS BENEFÍCIOS ESPERADOS são que as informações obtidas sejam usadas para ajudar as ações e políticas públicas do país, incluindo a organização de estratégias sociais e programas para prevenção e tratamento do uso de substâncias psicoativas.

QUAIS SÃO OS DESCONFORTOS E POSSÍVEIS RISCOS? Você pode ficar ansioso(a) ou desconfortável por responder a perguntas pessoais ou delicadas. Se alguma pergunta for embaraçosa, você não precisa respondê-la.

GARANTIA DE SIGILO. Os questionários não têm seu nome nem endereço e somente os pesquisadores terão acesso ao que você disser. Os questionários serão guardados por cinco anos, conforme normas éticas de pesquisas brasileiras. O **seu nome não será vinculado aos resultados e sua participação será confidencial**. Ninguém que vir os resultados da pesquisa poderá sequer saber que você participou dela.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO. Você pode tirar dúvidas sobre essa pesquisa a qualquer momento, antes de começar e durante a entrevista.

A QUEM DEVO PROCURAR NO CASO DE DÚVIDAS?

Você pode contatar o **pesquisador responsável Francisco Inácio Bastos** ou **Neilane Bertoni** no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT FIOCRUZ. Avenida Brasil, 4365, Biblioteca da Manguinhos, sala 229 – Rio de Janeiro. Telefone: (21) 3865-3231 / 3865-3292.

Você também pode solicitar informações no site do ICICT - www.icict.fiocruz.br – na opção **'Fale Conosco'**.

Caso tenha dúvidas sobre direitos de participantes de pesquisa ou tenha reclamações, contate o Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz. Avenida Brasil, 4365. EPSJV, sala 316. Telefone: (21)3865-9710. E-mail: cep@epsjv.fiocruz.br.

CONCORDO VOLUNTARIAMENTE EM PARTICIPAR DESTE ESTUDO.

____

Nome do participante por extenso

_____/_____/________

Data

____

Assinatura do participante

Espaço para impressão digital do participante, no caso deste ser incapaz de assinar o consentimento.

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Declaro que o participante teve tempo necessário para ler e compreender o estudo e que todas suas dúvidas foram sanadas. É minha opinião que o participante compreendeu os objetivos, benefícios, riscos e procedimentos que serão seguidos nesta pesquisa e que concordou em participar de forma voluntária.

____

Nome do entrevistador (por extenso)

_____/_____/________

Data

____

Assinatura do entrevistador

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

(Aplicar para participantes entre 12 e 17 anos)

A **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**, do Ministério da Saúde, está realizando essa pesquisa. O pesquisador responsável é o Dr. Francisco Inácio Bastos e **pedimos sua colaboração**, pois seu domicílio foi escolhido ao acaso e você foi selecionado dentre os moradores de 12 a 65 anos de sua casa.

POR QUE ESTA PESQUISA ESTÁ SENDO FEITA? Para conhecer hábitos e comportamentos da população brasileira sobre saúde, fumo, álcool e outras drogas.

SUA PARTICIPAÇÃO, caso concorde, **consiste em responder a um questionário** sobre suas características, saúde e opiniões sobre essas substâncias e sobre pessoas que você conhece. O questionário demora **30 a 60 minutos**, não existem respostas certas ou erradas, e você não terá qualquer despesa.

SUA PARTICIPAÇÃO É TOTALMENTE VOLUNTÁRIA. Após ler este termo e discutir suas dúvidas, você decidirá se deseja participar. Se concordar, registre seu nome, a data e assine as duas vias. Uma via será entregue a você e a outra será guardada em local seguro e separado do questionário.

VOCÊ PODE DESISTIR A QUALQUER MOMENTO e não precisa dizer o motivo. A desistência não lhe trará prejuízo algum.

OS BENEFÍCIOS ESPERADOS são que as informações obtidas sejam usadas para ajudar as ações e políticas públicas do país, incluindo a organização de estratégias sociais e programas para prevenção e tratamento do uso de substâncias psicoativas.

QUAIS SÃO OS DESCONFORTOS E POSSÍVEIS RISCOS? Você pode ficar ansioso(a) ou desconfortável por responder a perguntas pessoais ou delicadas. Se alguma pergunta for embaraçosa, você não precisa respondê-la.

GARANTIA DE SIGILO. Os questionários não têm seu nome nem endereço e somente os pesquisadores terão acesso ao que você disser. Os questionários serão guardados por cinco anos, conforme normas éticas de pesquisas brasileiras. O **seu nome não será vinculado aos resultados e sua participação será confidencial**. Ninguém que vir os resultados da pesquisa poderá sequer saber que você participou dela.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO. Você pode tirar dúvidas sobre essa pesquisa a qualquer momento, antes de começar e durante a entrevista.

A QUEM DEVO PROCURAR NO CASO DE DÚVIDAS?

Você pode contatar o **pesquisador responsável Francisco Inácio Bastos** ou **Neilane Bertoni** no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT FIOCRUZ. Avenida Brasil, 4365, Biblioteca da Manguinhos, sala 229 – Rio de Janeiro. Telefone: (21) 3865-3231 / 3865-3292.

Você também pode solicitar informações no site do ICICT - www.icict.fiocruz.br – na opção **'Fale Conosco'**.

Versão: 05/07/2018

Caso tenha dúvidas sobre direitos de participantes de pesquisa ou tenha reclamações, contate o Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz. Avenida Brasil, 4365. EPSJV, sala 316. Telefone: (21)3865-9710 e-mail: cep@epsjv.fiocruz.br.

CONCORDO VOLUNTARIAMENTE EM PARTICIPAR DESTE ESTUDO.

____

Nome do menor por extenso

_____/_____/________

Data

____

Assinatura do menor

Espaço para impressão digital do menor, no caso deste ser incapaz de assinar o assentimento.

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Declaro que o participante teve tempo necessário para ler e compreender o estudo e que todas suas dúvidas foram sanadas. É minha opinião que o menor compreendeu os objetivos, benefícios, riscos e procedimentos que serão seguidos nesta pesquisa e que concordou em participar de forma voluntária.

____

Nome do entrevistador (por extenso)

_____/_____/________

Data

____

Assinatura do entrevistador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA A PARTICIPAÇÃO DE MENOR NO
III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
(Aplicar para o responsável pelo participante com idade entre 12 e 17 anos)

A **Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)**, do Ministério da Saúde, está realizando essa pesquisa. O pesquisador responsável é o Dr. Francisco Inácio Bastos e **pedimos sua colaboração**, pois seu domicílio foi escolhido ao acaso e um menor sob sua responsabilidade foi selecionado dentre os moradores de 12 a 65 anos de sua casa.

POR QUE ESTA PESQUISA ESTÁ SENDO FEITA? Para conhecer hábitos e comportamentos da população brasileira sobre saúde, fumo, álcool e outras drogas.

A PARTICIPAÇÃO DELE(A), caso concordem, **consiste em responder a um questionário** sobre suas características, saúde e opiniões sobre essas substâncias e sobre pessoas que ele(a) conhece. O questionário demora **30 a 60 minutos**, não existem respostas certas ou erradas, e vocês não terão qualquer despesa.

A PARTICIPAÇÃO DELE(A) É TOTALMENTE VOLUNTÁRIA. Após ler este termo e discutir suas dúvidas, você decidirá se permite a participação dele(a). A pesquisa também será explicada para ele(a). Se ambos concordarem, registre seu nome, a data e assine as duas vias. Uma via será entregue a você e a outra será guardada em local seguro e separado do questionário.

VOCÊ PODE DESISTIR DA PARTICIPAÇÃO DELE(A) retirando seu consentimento em qualquer momento, independente do motivo. A desistência não trará prejuízo algum a ambos.

OS BENEFÍCIOS ESPERADOS são que as informações obtidas sejam usadas para ajudar as ações e políticas públicas do país, incluindo a organização de estratégias sociais e programas para prevenção e tratamento do uso de substâncias psicoativas.

QUAIS SÃO OS DESCONFORTOS E POSSÍVEIS RISCOS? Ele(a) pode ficar ansioso(a) ou desconfortável por responder a perguntas pessoais ou delicadas. Se alguma pergunta for embaraçosa, ele(a) não precisa respondê-la.

GARANTIA DE SIGILO. Os questionários não têm o nome do menor sob sua responsabilidade e nem seu endereço, e somente os pesquisadores terão acesso ao que ele(a) disser. Os questionários serão guardados por cinco anos, conforme normas éticas de pesquisas brasileiras. O **nome dele(a) não será vinculado aos resultados e a participação dele(a) será confidencial**. Ninguém que vir os resultados da pesquisa poderá sequer saber que ele(a) participou dela.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO. Você e o(a) menor podem tirar dúvidas sobre essa pesquisa a qualquer momento, antes de começar e durante a entrevista.

A QUEM DEVO PROCURAR NO CASO DE DÚVIDAS?

Você pode contatar o **pesquisador responsável Francisco Inácio Bastos** ou **Neilane Bertoni** no Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT FIOCRUZ. Avenida Brasil, 4365, Biblioteca da Manguinhos, sala 229 – Rio de Janeiro. Telefone: (21) 3865-3231 / 3865-3292.

Você também pode solicitar informações no site do ICICT - www.icict.fiocruz.br – na opção **'Fale Conosco'**.

Caso tenha dúvidas sobre direitos de participantes de pesquisa ou tenha reclamações, contate o Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV/Fiocruz. Avenida Brasil, 4365. EPSJV, sala 316. Telefone: (21)3865-9710 e-mail: cep@epsjv.fiocruz.br.

CONCORDO QUE O MENOR SOB MINHA RESPONSABILIDADE PARTICIPE VOLUNTARIAMENTE DESTE ESTUDO.

____

Nome do responsável pelo menor por extenso

_____/_____/________

Data

____

Assinatura do responsável pelo menor

Espaço para impressão digital do responsável, no caso deste ser incapaz de assinar o consentimento.

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Declaro que o responsável pelo menor participante teve tempo necessário para ler e compreender o estudo e que todas suas dúvidas foram sanadas. É minha opinião que ele(a) compreendeu os objetivos, benefícios, riscos e procedimentos que serão seguidos nesta pesquisa e que concordou com a participação do menor de forma voluntária.

____

Nome do entrevistador (por extenso)

_____/_____/________

Data

____

Assinatura do entrevistador

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Eu, ____,
inscrito(a) no CPF sob o nº ______________________, na minha condição de colaborador(a) com a equipe de pesquisa da FIOCRUZ no trabalho de campo, prometo manter em sigilo toda a informação contida nos questionários que estarei aplicando/revisando: isto significa que não comentarei nem divulgarei o conteúdo do questionário para ninguém que não seja parte da equipe de pesquisa da FIOCRUZ ou da coordenação central do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. Além disto, prometo não manter comigo, nem fornecer a ninguém, nenhum exemplar do questionário, integralmente ou de suas partes, original ou fotocopiado. Entendo que este procedimento é fundamental para não prejudicar a qualidade e confiabilidade do Levantamento agora e no futuro.

____________________________, ____ de ________________ de 20___

____

Assinatura

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONFIDENCIALIDADE

Eu, ____, inscrito(a) no CPF sob o nº ___________________, na minha condição de colaborador(a) com a equipe de pesquisa da FIOCRUZ, prometo manter em sigilo toda a informação contida nos questionários que estarei digitando/escaneando: isto significa que não comentarei nem divulgarei o conteúdo do questionário para ninguém que não seja parte da equipe de pesquisa da FIOCRUZ ou da coordenação central do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. Prometo, também, não fornecer a ninguém nenhum exemplar do questionário, integralmente ou de suas partes, original ou fotocopiado. Além disto, responsabilizo-me pelos questionários enquanto estes estiverem sobre meu poder dentro ou fora da instituição. Entendo que este procedimento é fundamental para não prejudicar a qualidade e confiabilidade do Levantamento agora e no futuro.

_________________________, ____ de _______________ de 20___

____
Assinatura

Anexo D

Cartas de apoio à coleta

Este anexo apresenta os modelos das cartas elaboradas para apoio da coleta de dados. Inclui a carta aos prefeitos; a carta aos moradores dos domicílios selecionados; e a carta aos síndicos ou porteiros dos condomínios onde pelo menos um domicílio foi selecionado.

Ofício nº 030/2015-PR

_____/_____/2015.

Ao Senhor (a) ________________________________

Prefeitura Municipal de___________________________

Assunto: Realização da Pesquisa Domiciliar no município

Exmo. Senhor (a) Prefeito (a),

A Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), vinculada ao Ministério da Saúde, inicia neste ano o III Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas pela População Brasileira, uma pesquisa domiciliar de abrangência nacional financiada pela Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, do Ministério da Justiça.

A pesquisa objetiva estimar parâmetros epidemiológicos do uso de drogas na população brasileira de 12 a 65 anos, urbana e rural, de ambos os sexos. Os resultados oriundos desta pesquisa serão utilizados para subsidiar o planejamento de políticas e ações sociais e de saúde em nosso país.

Para ciência de V.Sª., informamos que uma equipe de entrevistadores, devidamente identificados com logotipo de nossa instituição, percorrerá este município, assim como outros mais de 350 municípios selecionados, realizando entrevistas e coleta de dados em domicílios de setores censitários previamente determinados por nossos pesquisadores. A participação no estudo é voluntária e toda informação coletada é de caráter sigiloso, de modo que a identificação pessoal dos participantes não será revelada, mesmo quando da publicação dos resultados, pois se dará de forma agregada.

Av. Brasil, 4365 – Manguinhos, Rio de Janeiro – RJ - Brasil - CEP 21040-900
presidencia@fiocruz.br - http://www.fiocruz.br - Tel: (55) (21) 2590-3190 / 3885-1616 PABX

Vale ressaltar que esta pesquisa segue metodologia científica, e foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FIOCRUZ (parecer nº 902.763 do CEP/EPSJV – CAAE: 35283814.4.0000.5241).

Caso V. Sª. tenha alguma dúvida ou deseje quaisquer esclarecimentos adicionais, entre em contato com os Coordenadores Nacionais desta pesquisa, Dr. Francisco Inácio Bastos ou Dra. Neilane Bertoni, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/FIOCRUZ), no endereço Avenida Brasil, 4365, Biblioteca da Manguinhos, sala 229, Manguinhos – Rio de Janeiro, ou pelos telefones: (21) 3865-3231 / 3865-3292.

Desde já agradecemos vosso apoio e compreensão.

Atenciosamente.

Paulo Gadelha
Presidente
Fundação Oswaldo Cruz

Paulo Gadelha
Presidente
Fundação Oswaldo Cruz
SIAPE 0463086

Av. Brasil 4365 – Manguinhos Rio de Janeiro – RJ – Brasil - CEP 21040-900
presidencia@fiocruz.br - http://www.fiocruz.br - Tel: (55) (21) 2590-3190 / 3885-1616 PABX

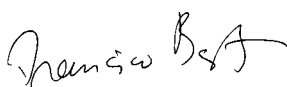
Rio de Janeiro, 01 de maio de 2015.

Assunto: Realização da Pesquisa Domiciliar no município

Caro(a) Morador(a),

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), vinculada ao Ministério da Saúde, está realizando uma pesquisa nacional para coletar dados sobre hábitos de vida da população brasileira, com o objetivo de subsidiar o planejamento de políticas e ações sociais e de saúde em nosso país.

Neste estudo, estamos realizando entrevistas com a população em geral (indivíduos de 12 a 65 anos) em alguns domicílios selecionados aleatoriamente, a partir dos registros de endereços disponibilizados pelo Censo Demográfico 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dessa forma, nem todos os domicílios de sua vizinhança serão pesquisados. As entrevistas estão ocorrendo simultaneamente em mais de 350 municípios do país ao longo dos meses de maio a setembro de 2015.

O(A) senhor(a) está recebendo esta carta pois o seu endereço foi selecionado para participar da pesquisa. Dessa forma, pedimos a gentileza de receber nosso entrevistador em seu domicílio, a fim de que possamos realizar com sucesso esta pesquisa. Nossa equipe estará identificada com camisas e crachás contendo o logotipo da FIOCRUZ.

Para o sucesso da pesquisa, é importantíssimo a sua participação, respondendo às questões apresentadas pelo entrevistador quando da visita em seu domicílio.

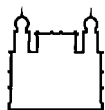
Destacamos que os dados e informações obtidos são sigilosos e, em hipótese alguma, suas respostas permitirão identificá-lo, pois serão analisadas em conjunto com as informações de outras mais de 20.000 famílias em todos os estados do Brasil.

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido lhe será entregue pelo entrevistador. Esse termo detalha a pesquisa e orienta como você pode entrar em contato com a coordenação da pesquisa para tirar quaisquer dúvidas que tenha.

Desde já agradecemos seu apoio,

Cordialmente,

Francisco Inácio Bastos

Pesquisador Titular da FIOCRUZ
Coordenador Nacional da Pesquisa

Rio de Janeiro, 01 de maio de 2015.

Assunto: Realização da Pesquisa Domiciliar no município

Prezado(a) Sr(a) Síndico(a)/Porteiro(a)

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), vinculada ao Ministério da Saúde, está realizando uma pesquisa acadêmica para coletar dados sobre hábitos de vida da população brasileira, com o objetivo de subsidiar o planejamento de políticas e ações sociais e de saúde em nosso país.

Neste estudo, estamos realizando entrevistas com a população em geral (indivíduos de 12 a 65 anos) em alguns domicílios sorteados aleatoriamente, a partir dos registros de endereços disponibilizados pelo Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dessa forma, nem todos os prédios de sua vizinhança serão pesquisados. Esta etapa está ocorrendo simultaneamente em mais de 350 municípios do país nos meses de maio a setembro de 2015.

O(A) senhor(a) está recebendo esta carta pois este endereço foi selecionado em nossa amostra para participar da pesquisa. Pedimos a gentileza de permitir acesso de nossos entrevistadores aos moradores destes domicílios selecionados, a fim de que possamos realizar com sucesso esta pesquisa. Nossa equipe estará identificada com camisas e crachás contendo o logotipo da FIOCRUZ.

Caso necessite de maiores informações e esclarecimentos, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com os Coordenadores Nacionais desta pesquisa na FIOCRUZ, Dr. Francisco Inácio Bastos ou Dra. Neilane Bertoni, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT/FIOCRUZ), no endereço Avenida Brasil, 4365, Biblioteca da Manguinhos, sala 229, Manguinhos – Rio de Janeiro, ou pelos telefones: (21) 3865-3231 / 3865-3292.

Desde já agradecemos seu apoio,

Cordialmente,

Francisco Inácio Bastos
Pesquisador Titular da FIOCRUZ
Coordenador Nacional da Pesquisa

ANEXO E

Manual de instruções para atualização do CNEFE e seleção dos domicílios

Este anexo apresenta o manual de orientações básicas para atualização do CNEFE e seleção dos domicílios.

Este manual, para consulta durante a coleta, foi usado no treinamento para explicar os conceitos básicos de uma pesquisa domiciliar (setor, domicílio, morador), as instruções para percurso do setor e atualização dos dados do setor no Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos (CNEFE, com os do Censo Demográfico 2010); as instruções para identificação dos domicílios selecionados a visitar (incluindo as instruções para preenchimento da Folha de Coleta do Setor); bem como as instruções para uso do sistema de apoio à coleta na internet, denominado sistema de controle *on-line* da coleta.

Elaboração
Equipe Science

Editoração
Mauricio de Vasconcellos

Capa
Martha Simone da Silva

Financiamento do projeto
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

Secretaria Nacional de
Políticas sobre Drogas

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Orientações básicas para atualização do CNEFE e seleção dos domicílios

Rio de Janeiro

Abril de 2015

Versão: 05/07/2018

Sumário

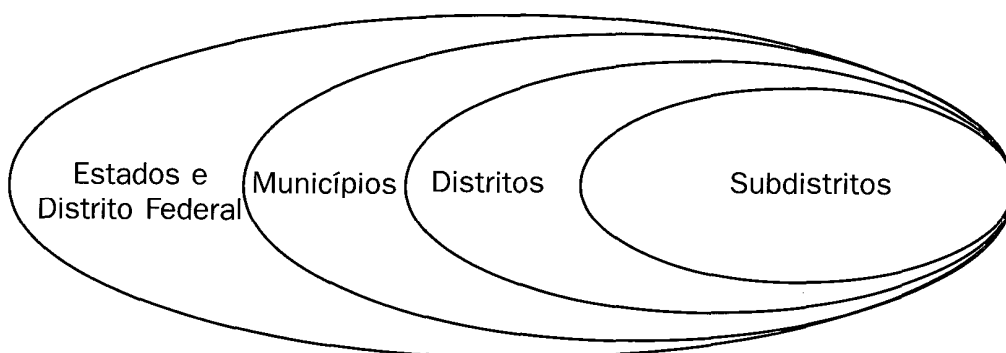
Nota:
Este manual, na parte relacionada aos itens 1 a 5 acima, contém texto e figuras extraídas do Manual do Recenseador do Censo Demográfico 2000 e do Manual do Recenseador do Censo Demográfico 2010, ambos elaborados pelo IBGE.

1- Introdução

Neste Manual, vamos ver os conceitos fundamentais do Censo Demográfico 2010 para que você possa executar seu trabalho de atualização do cadastro de endereços e seleção dos domicílios.

Muitos deles fazem parte do dia a dia de todos nós, entrevistadores ou não, como por exemplo: endereço, morador, logradouro, domicílio. Outros conceitos, você conhecerá só agora. Sejam os conceitos mais conhecidos, sejam os novos, todos são muito importantes para que você entenda o que foi feito no censo e possa desenvolver o seu trabalho corretamente.

2- Entendendo e Identificando o Setor Censitário

O Brasil está dividido em unidades territoriais, como unidades da federação, municípios, distritos e subdistritos.

- **Unidades da Federação –** são os estados, criados por lei federal, e o Distrito Federal**;**
- **Municípios –** dividem integralmente os estados em áreas menores e são criados por legislação estadual;
- **Distritos** – dividem integralmente os municípios em áreas menores, criados por legislação municipal. Todo município tem pelo menos um distrito, denominado distrito sede (código 05);
- **Subdistritos** – dividem os distritos em unidades menores, criadas por legislação municipal. Geralmente, são estabelecidos apenas em algumas grandes cidades para subdividir distritos de grande população ou extensão. Quando não existem subdistritos utiliza-se o código 00.

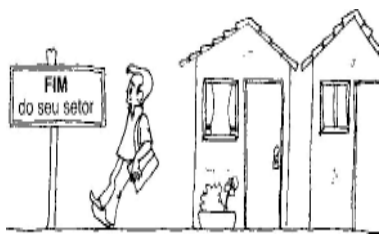
Além disso, o território de cada município é separado em duas áreas distintas, definidas por lei municipal:

- **Área urbana** - área interna ao perímetro urbano de uma cidade ou vila. Para as cidades ou vilas onde não existe legislação que regulamente essas áreas, é estabelecido um perímetro urbano para fins da coleta censitária, cujos limites são aprovados pelo prefeito local; e
- **Área rural** - área externa ao perímetro urbano. Alguns poucos municípios não possuem área rural, sendo, portanto, integralmente urbanos.

Na operação censitária, as unidades territoriais brasileiras são respeitadas. Porém, para facilitar as pesquisas, o IBGE subdivide essas unidades em áreas ainda menores, chamadas de **Setor Censitário**.

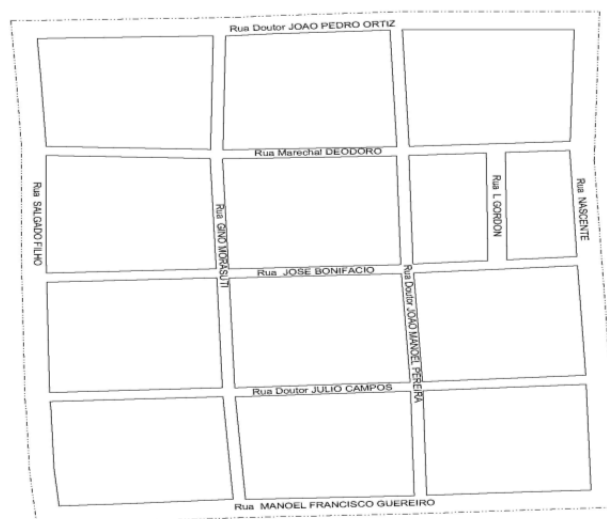
O **setor censitário** é a unidade de controle cadastral formada por área contínua, integralmente contida em área urbana ou rural, cuja dimensão, número de domicílios ou de estabelecimentos (unidades não residenciais) permitem ao recenseador cumprir suas atividades censitárias em um prazo determinado, respeitando o cronograma de atividades.

Cada Recenseador atuou em um setor censitário (área de trabalho) indicado pelo seu Supervisor. Nessa pesquisa, cada entrevistador atuará em um ou mais setores indicados por seu supervisor/coordenador estadual.

Cada Setor Censitário respeita todos os limites territoriais legalmente definidos, ou seja, um setor está, **sempre**, integralmente contido em um único município, um único distrito, um único subdistrito e em uma única situação (urbana ou rural).

Os *limites* do setor censitário foram definidos, preferencialmente, por pontos de referência estáveis e de fácil identificação no local, de modo a evitar que um Recenseador fizesse, indevidamente, a coleta em setor a cargo de outro ou deixasse de fazer a coleta em alguma parte da área sob sua responsabilidade.

Como parte do material de coleta que você receberá, encontra-se um mapa do setor censitário em papel e a descrição dos limites do setor.

Um mapa é sempre um modelo muito simplificado da realidade, porque em sua produção é necessário deixar de lado muitos detalhes. No entanto, apesar da simplicidade, um bom mapa pode ajudá-lo muito em seu trabalho. Veja o exemplo abaixo:

Mapa com arruamento, arborização e detalhes das edificações

Mapa do mesmo setor, apenas com arruamento

Como você viu nessas figuras, o Mapa do Setor que você receberá será uma representação simplificada da realidade.

Para a realização do seu trabalho, é essencial que você identifique com facilidade sua posição no mapa e certifique-se de que está localizado dentro dos limites do setor. Para isso, é necessário que você interprete corretamente o seu mapa. Ou seja, é preciso que você:

- Reconheça os logradouros que fazem parte dele;
- Identifique os limites do setor, através de sua descrição; e
- Identifique os acidentes topográficos caso existam.

Como você pode observar o mapa contém:

- A numeração do setor censitário;
- Os logradouros;
- As quadras e faces; e
- Os limites do setor e sua descrição.

2.1 Número do Setor Censitário

O número do setor é a designação utilizada para identificá-lo em relação a outros. Tem como objetivo permitir a referência de diversas informações por Setor Censitário, como: Unidade da Federação, município, distrito, subdistrito e setor. Veja, na tabela abaixo, um exemplo do número do setor:

UF	Município	Distrito	Subdistrito	Setor
15	07003	05	00	0001

Além de constar no rodapé dos mapas, essa numeração também aparece no canto superior direito da **Descrição do Perímetro do Setor**. Além desses dois locais, a numeração do setor aparecerá no cabeçalho de todas as folhas do Cadastro de Endereços do Setor que você receberá para atualização.

2.2 Logradouro

As avenidas, ruas, travessas, praças, becos, estradas, rodovias, etc. são consideradas como logradouros, ou seja, são áreas públicas de circulação de pessoas, veículos e mercadorias, reconhecidas pela comunidade e, na maioria das vezes, associadas a um nome de conhecimento geral.

Um logradouro pode ser formado por até três componentes:

- **Tipo** - indica a natureza da construção do logradouro. Exemplos: rua, avenida, travessa, praça, rodovia, etc.;
- **Título** - indica a patente, a profissão, o título de nobreza do homenageado. Exemplos: professor, general, barão, etc.;

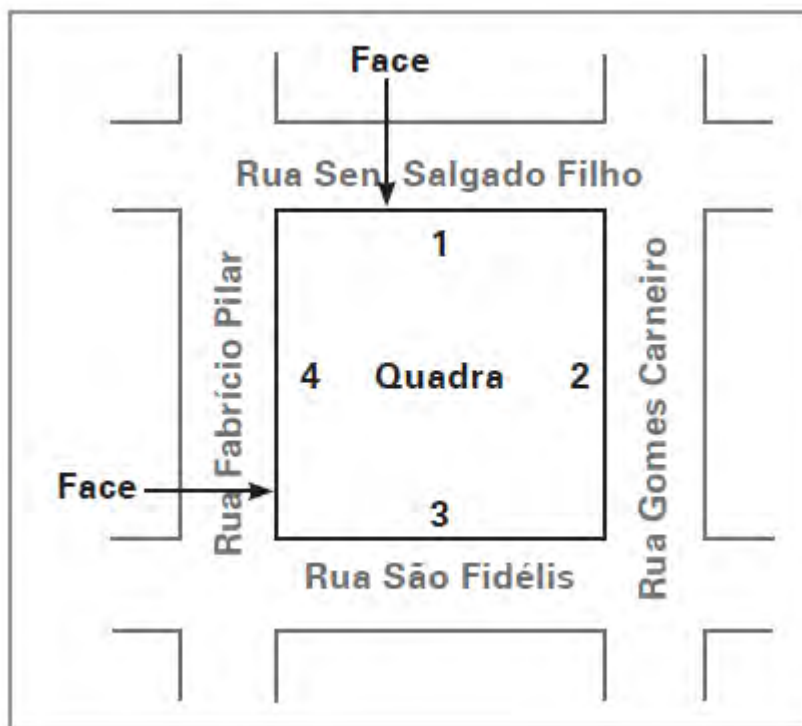
- **Nome** - descreve a denominação essencial do logradouro. No entanto, existe também o logradouro sem denominação - que deve ser representado pelo termo SEM DENOMINAÇÃO.

Note que na listagem do cadastro de endereços do setor que você vai receber, o título e o nome foram juntados na coluna Nome do Logradouro

2.3 Quadra e Face

Quadra é, geralmente, um trecho retangular bem definido de uma área urbana ou aglomerado rural com quarteirões fechados ou abertos, limitado por ruas e/ou estradas. Entretanto, pode ter forma irregular e ser limitado por elementos como estradas de ferro, cursos d'água ou encostas. Em alguns locais a quadra é chamada de quarteirão.

Face é cada um dos lados da quadra, contendo ou não domicílios ou estabelecimentos.

Veja abaixo o exemplo de uma quadra com quatro faces.

No desenho acima temos um exemplo de quadra **fechada**. Note que a quadra será considerada aberta quando faltar uma ou mais faces de fechamento de seus limites.

2.4 Limites do Setor e Sua Descrição

O mapa do setor virá acompanhado da Descrição do Perímetro do Setor, isto é, de um texto que define todo o limite da sua área de trabalho: o **perímetro do setor**.

A **Descrição do Perímetro do Setor Censitário** é a relação de acidentes topográficos naturais ou artificiais, arrolados de forma sequencial, que definem a linha imaginária do contorno (ou perímetro) da área do setor.

Assim, o mapa do setor e a descrição de seus limites usada no Censo Demográfico 2010 definem o Setor Censitário selecionado na amostra. Veja exemplo a seguir.

censo 2010

CENSO 2010

Página : 1 de 1
Data : 08-01-2010
Hora : 13:37:42 h

UF : Rio Grande do Sul	43
MUNICÍPIO : Uruguaiana	22400
DISTRITO : Uruguaiana	05
SUBDISTRITO :	00
SETOR: 0029	0029
SITUAÇÃO : 10-URBANA	
AGÊNCIA :432240000-URUGUAIANA	
BAIRRO :São João	005

Ponto Inicial e Ponto final:
RUA JULIO DE CASTILHOS COM A AV. GEN. FLORES DA CUNHA

Descrição do Perímetro:
DO PONTO INICIAL SEGUE PELA RUA JULIO DE CASTILHOS ATÉ A RUA BENTO GONCALVES SEGUE POR ESTA ATÉ A RUA GEN. HIPÓLITO SEGUE POR ESTA ATÉ A RUA DOS ANDRADAS SEGUE POR ESTA ATÉ A RUA PRADO LIMA SEGUE POR ESTA ATÉ A AV. GEN. FLORES DA CUNHA SEGUE POR ESTA ATÉ O PONTO INICIAL

Setores a serem excluídos:
NADA A REGISTRAR

Aglomerados Rurais, Subnormais, Assentamentos Rurais Somente Identificados:
NADA A REGISTRAR

Os limites dos setores foram definidos, preferencialmente, por pontos de referência estáveis e de fácil identificação no local, de modo a evitar que um Recenseador fizesse, indevidamente, a coleta em setor a cargo de outro ou deixasse de fazer a coleta em alguma parte da área sob sua responsabilidade.

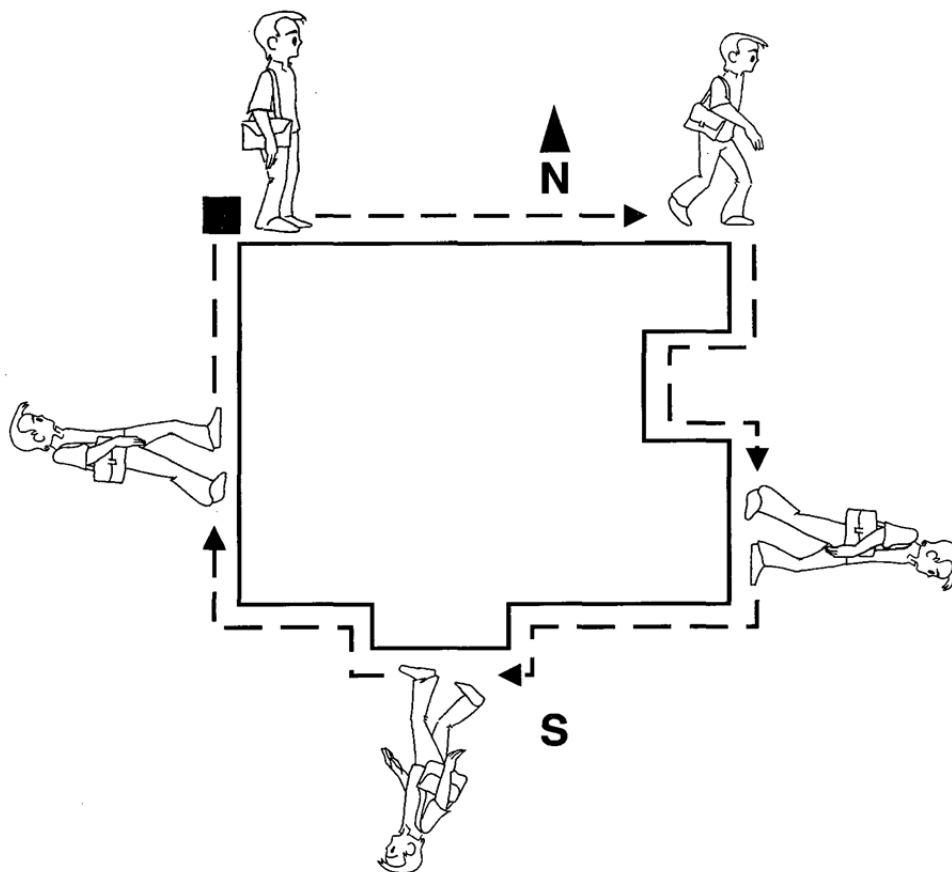
Os setores são definidos levando-se em conta dois critérios: o número de unidades construídas nele existentes e sua extensão territorial.

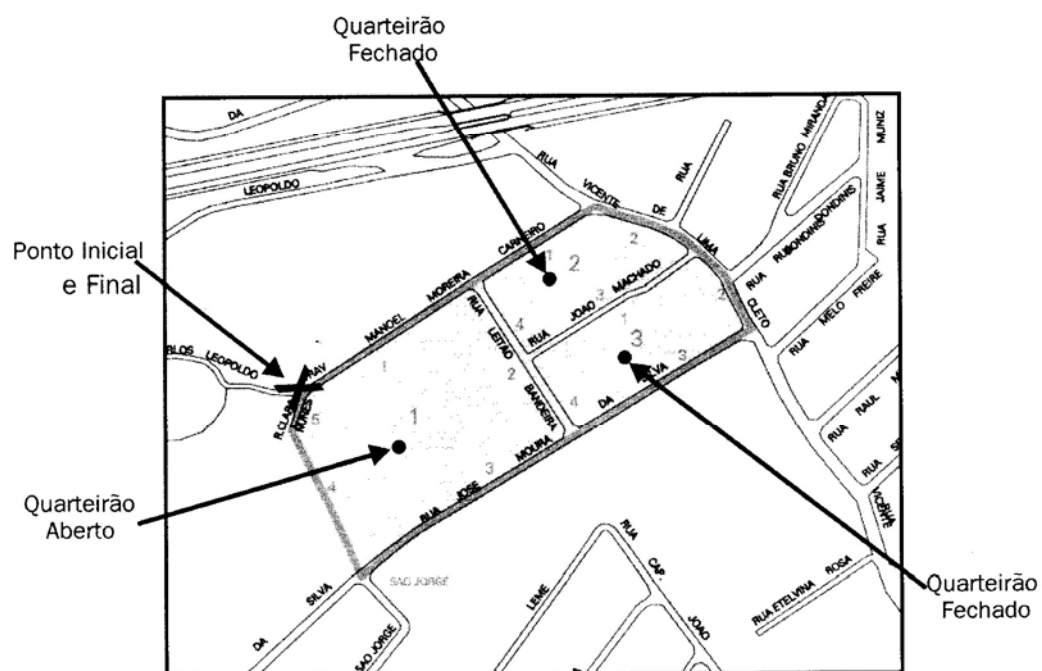
Deste modo, em áreas muito densamente povoadas um setor pode restringir-se a umas poucas quadras, a uma única quadra ou até mesmo a uma única edificação, como no caso de prédios residenciais com grandes quantidades de unidades.

Já em áreas pouco habitadas, o setor pode possuir menor número de unidades construídas de modo a limitar sua extensão a uma área viável ao trabalho de um único Recenseador.

2.5 Como Percorrer o Setor Censitário:

Para o **setor urbano ou aglomerado rural, com quarteirões fechados ou abertos**, você deve:

- a partir do ponto inicial, percorrer o setor sempre mantendo a área de trabalho à direita (com o ombro direito junto à parede), até atingir a última face do último quarteirão; e
- percorrer um quarteirão de cada vez, a partir da face 1 (um) do primeiro quarteirão.

Por exemplo

Município: 04904 - São Gonçalo
Distrito: 05 - São Gonçalo **Subdistrito:** 00
Setor: 0222 **Situação:** 10

Neste setor, o quarteirão 1 é aberto (só tem domicílios nas faces 1, 2, 3 e 5) e os quarteirões 2 e 3 são fechados, com domicílios nas suas quatro faces. Como o ponto inicial do setor está no quarteirão 1, você deve percorrer suas quatro faces com domicílios (1, 2, 3, e 5). Em seguida vá para o quarteirão 2 e inicie o trabalho na face 1, percorrendo as demais faces. Terminado o quarteirão 2, repita o mesmo procedimento no quarteirão 3.

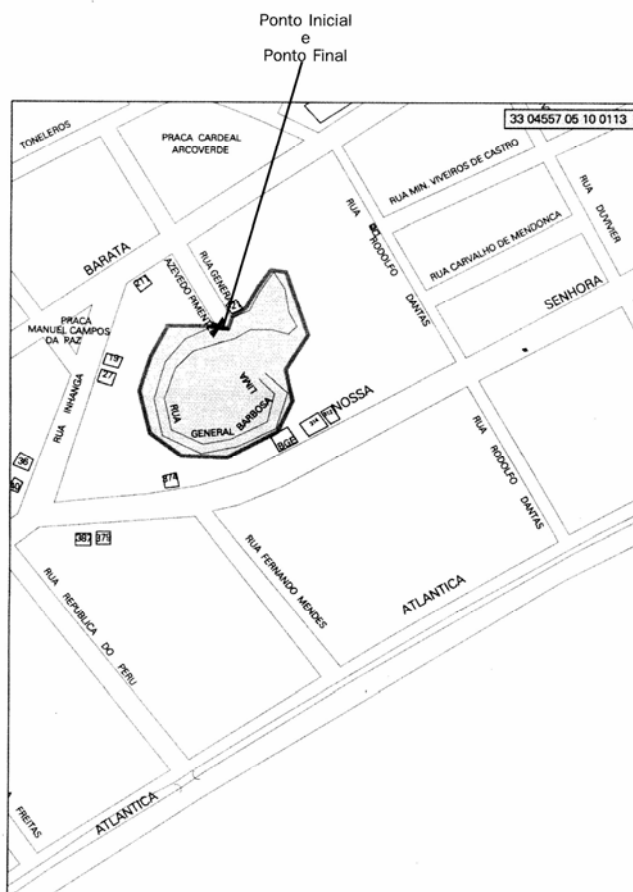
Observe que desta forma, você percorreu cada quarteirão do setor, do primeiro ao último, mantendo a área de trabalho à sua direita.

Um setor urbano também pode ser constituído por apenas:

- Uma face de um quarteirão;
- Um trecho da face de um quarteirão; e
- Um único prédio.

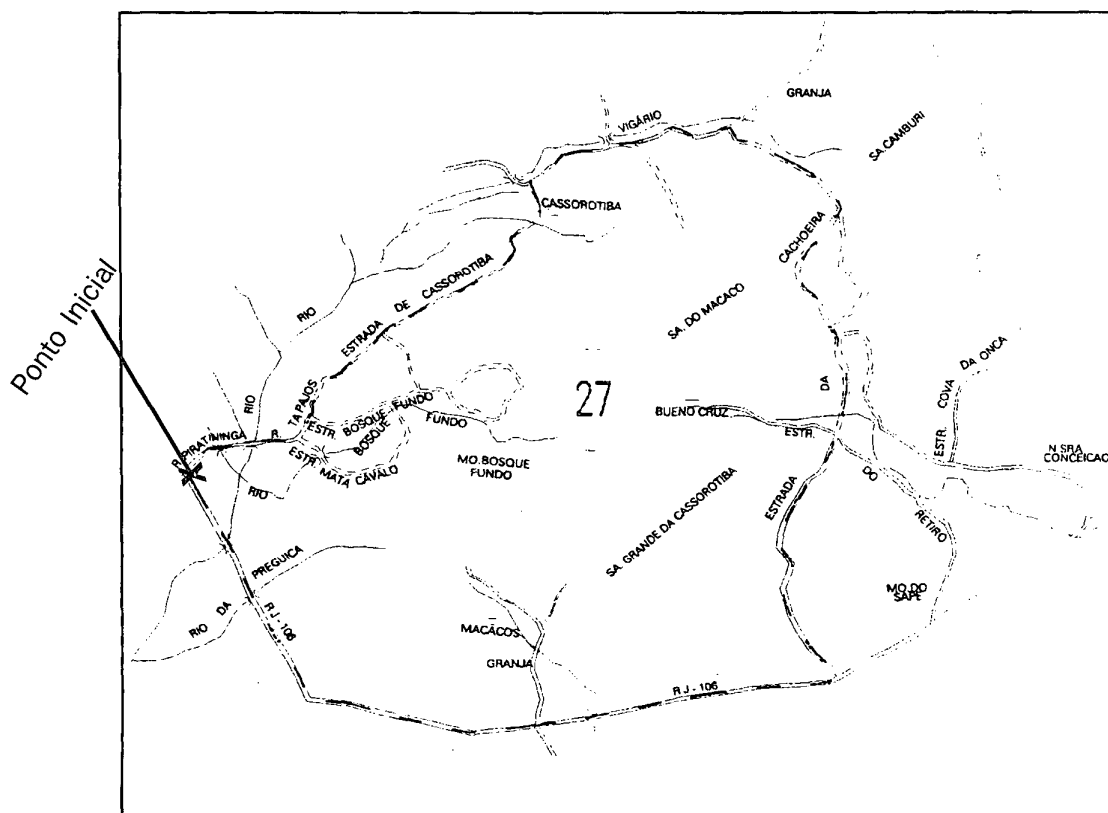
Para o **setor urbano ou aglomerado rural, não dividido em quarteirões**, você deve:

- A partir do ponto inicial do setor, seguir **rua por rua ou estrada por estrada, percorrendo um lado de cada vez**, mantendo a área de trabalho **sempre à sua direita**, e
- Caso haja **logradouros transversais** (ruas particulares, vielas, becos e caminhos), interromper o percurso da via principal e seguir por estes logradouros, reiniciando, em seguida, o percurso do logradouro principal a partir do ponto em que foi interrompido.

Por exemplo

Para o **setor rural**, você deve:

- Iniciar o percurso pelo **ponto inicial indicado no mapa**;
- Caso este ponto seja de difícil acesso, você pode iniciar o trabalho por um local de mais fácil acesso, desde que situado em algum ponto dos limites do setor como, por exemplo, uma estrada ou caminho identificado no mapa;
- Localizar o primeiro domicílio, verificar se precisa alteração no endereço e perguntar ao entrevistado qual a casa mais próxima, o nome do morador e a forma mais fácil de chegar ao domicílio indicado;
- Com este procedimento, você alcançará habitações situadas em locais que não podem avistadas da estrada ou caminho principal, **tendo a certeza de que estará cobrindo todo a área do setor**, e
- Certifique-se que cada domicílio indicado encontra-se nos limites do setor e de que **percorreu o setor inteiro**, a fim de garantir que localizou e fez a atualização completa do Cadastro de Endereços do Setor, varrendo todas as unidades contidas no setor.

Por exemplo

Município: Maricá Distrito: 15
Setor: 0027
Situação: 80

3- Endereço

O endereço é um texto que permite identificar de forma adequada, dentro de um município, uma unidade construída, ou seja, uma casa, um prédio, um apartamento, um estabelecimento, etc. Ele possui vários componentes que são: número, modificador, ponto de referência, complemento, localidade e CEP.

Logradouro	Número	Complemento	Localidade	CEP
Travessa Clarisse Lispector	16	casa 2, fundos	Bairro da Felicidade	22222-222

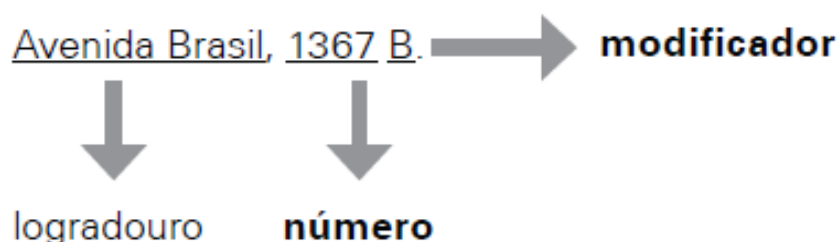
Definimos logradouro como uma área pública de circulação de pessoas, veículos e mercadorias, reconhecida pela comunidade e, na maioria das vezes, associada a um nome de conhecimento geral, e que pode ser composto por tipo, título e nome.

Porém quando não foi possível definir adequadamente um logradouro em um endereço, foi considerado o nome da propriedade rural ou o nome do povoado (arraial, vila, povoado, etc.) como logradouro, como no exemplo abaixo:

Logradouro	Modificador	Ponto de Referência
Fazenda São Benedito	SN	terceira casa no lado direito da Igreja de São Benedito

3.1 Número e Modificador

Número é o valor numérico que indica a posição da edificação no logradouro.

Modificador, que pode existir ou não, está associado à informação do número, sendo sempre alfabético.

Neste exemplo, temos a informação do número, 1367, com modificador B, que é utilizado para indicar a posição relativa de uma unidade no logradouro Avenida Brasil. É um campo geralmente sequencial e pode ser formado por número e, opcionalmente, por um texto. Nesse caso, o texto será denominado Modificador. O modificador é encontrado, por exemplo, em estabelecimentos comerciais pertencentes a uma única edificação subdividida em lojas.

O número no logradouro deverá ser obtido através de placa, ou de outro recurso visual para informação pública ou ainda indagando o entrevistado.

Existência de identificação é o registro visual do número, independentemente da qualidade de seu material. Ou seja, mesmo identificações feitas em tinta, giz ou carvão foram levadas em conta na operação censitária.

A identificação pode estar localizada em um muro, portão ou em uma parede interna da construção, desde que possa ser vista pelo lado de fora. Assim, no caso de apartamentos ou de casas localizadas nos fundos, considere apenas a numeração do acesso à unidade.

O número identifica um endereço em um terreno, como:

- Uma única unidade - caso a unidade tenha mais de um número, considere o primeiro número encontrado, na ordem do percurso

- A entrada de um conjunto de casas em vila particular ou condomínio, mais os complemento(s) para cada uma de suas unidades;
- Um único número para o estabelecimento constituído de vários prédios, como quartel, fábrica, hospital, etc.;
- O número da entrada principal dos prédios que ocupem uma quadra inteira ou deem fundos para outros logradouros; e
- Um único número para edifícios de apartamentos ou casa de cômodos, mais o(s) complemento(s) para cada uma de suas unidades.

No caso de setores rurais, quando não havia numeração, foi registrada alguma identificação para os domicílios listados. Por exemplo: para km 35 de alguma rodovia, foi registrado **35** no número e **km** no modificador.

Quando não havia numeração oficial e foi encontrada uma identificação de um órgão público, como **157 FUNASA**, foi utilizada esta identificação, considerando o número, como o 157 e o modificador, como **FUNASA**.

Nas unidades que não tiverem numeração e quando o endereço estivesse localizado em barracas, tendas, veículos, etc., o **modificador** foi **SN** (sem numeração), porém foi obrigatório registrar a informação de um **Ponto de Referência**, para facilitar a identificação da unidade.

3.2 Ponto de Referência

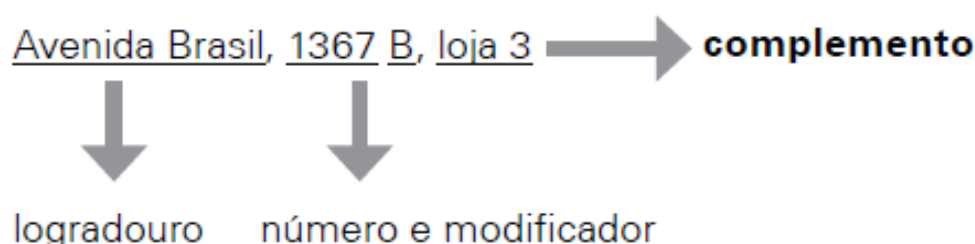
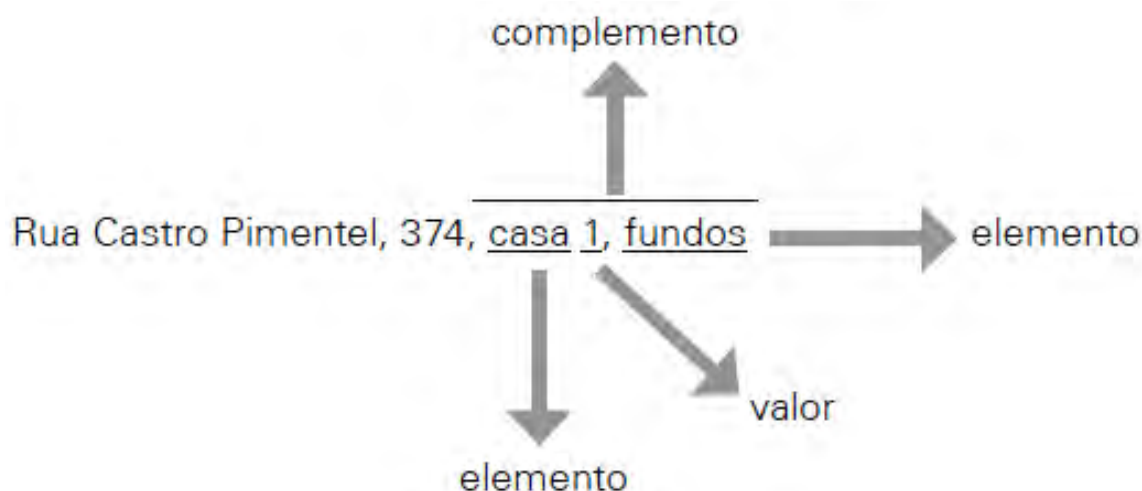
O Ponto de Referência é uma informação descritiva muito utilizada para identificar uma unidade visitada, quando não é possível registrar adequadamente um endereço. Ocorreu, principalmente, na área rural e nos aglomerados subnormais em áreas urbanas.

Exemplo: primeira casa após a ponte do Rio Pedra Linda.

3.3 Complemento: Elemento e Valor

Muitas vezes, ao chegar a um número em um logradouro, observamos a existência de várias unidades compondo uma edificação associada a esse número. O **complemento** foi utilizado para identificar, corretamente, cada unidade nessa edificação.

São exemplos de complemento: bloco, apartamento, casa, fundos, sobrado, etc.

Voltando ao exemplo anterior, veja o complemento "Loja 3".

De modo geral, a informação de complemento é formada por elemento e valor. Observe:

Dessa forma, o **elemento** é o tipo de complemento, indicando se ele se refere a uma casa, a uma entrada principal, a uma quadra, etc. O **valor** pode existir ou não e será representado por números ou letras. Representa o valor atribuído ao elemento.

Exemplos	Elemento	Valor	Elemento	Valor	Elemento	Valor	Elemento
Casa 1 fundos	casa	1	fundos				
Entra-da 1 bloco A aparta-mento 304	entrada	1	bloco	A	aparta-mento	304	
Qua-dra 11 lote 20 casa 1 fundos	quadra	11	lote	20	casa	1	fundos
Loja C	loja	C					
Cômo-do 1	cômodo	1					

3.4 Localidade

É o nome pelo qual é conhecido o local ou a região onde está situado o logradouro. Nas áreas urbanas, em geral, a localidade assemelha-se ao bairro, enquanto nas áreas

rurais indica a área ou região do município onde se situa o endereço. Veja os exemplos, de acordo com o tipo de área, no quadro a seguir:

Tipo de Áreas	Localidade	Exemplo
Urbana	Assemelha-se ao bairro.	Bairro da Saudade
Rural	É a região do município onde se situa o endereço.	Povoado de Barra Grande

4- Morador

Morador é a pessoa que:

a) tem o domicílio como local habitual de residência e nele se encontrava no período da coleta;

b) embora ausente período da coleta, tem o domicílio como residência habitual, desde que essa ausência não seja superior a 12 meses, em decorrência dos seguintes motivos:

- viagem a passeio, a serviço, a negócios, de estudos, etc.;
- internação em estabelecimento de ensino ou hospedagem em outro domicílio, pensionato, república de estudantes, a fim de facilitar a frequência a escola durante o ano letivo;
- detenção sem sentença definitiva declarada;
- internação temporária em hospital ou estabelecimento similar; e
- embarque a serviço (militares, petroleiros).

Independentemente do período de afastamento do domicílio de origem, a pessoa foi considerada como moradora no local onde foi recenseada, em decorrência das seguintes situações:

- Internada permanentemente em sanatórios, asilos, conventos ou estabelecimentos similares;
- Moradora em pensionatos e que não tinham outro local habitual de residência;
- Condenada com sentença definitiva declarada; e
- Migrou para outras regiões, em busca de trabalho, e lá fixou residência.

O empregado doméstico, médico, enfermeiro, militar, trabalhador de obras, trabalhador agrícola sazonal ou outro qualquer profissional que na data de referência do censo estava no seu local de trabalho apenas por conveniência ou obrigação, foi considerado morador e recenseado no seu local de residência habitual.

Existe, ainda, o caso de pessoas que ocupam duas ou mais residências. O que fazer nesse caso?

Será necessário que você investigue, com a pessoa entrevistada, qual era sua residência principal na data de referência, pois ela **não pode ser considerada moradora em duas residências ao mesmo tempo.**

Mas qual é o critério para determinar a residência principal? Faça o seguinte, respeitando esta ordem:

- Peça ao entrevistado que indique qual a sua residência habitual (residência principal);
- Se o entrevistado não puder indicar, deve ser considerado morador na residência em que passa a maior parte do ano; e
- Caso a pessoa ocupe duas residências em períodos iguais durante o ano, deve ser considerada moradora na residência que possui há mais tempo.

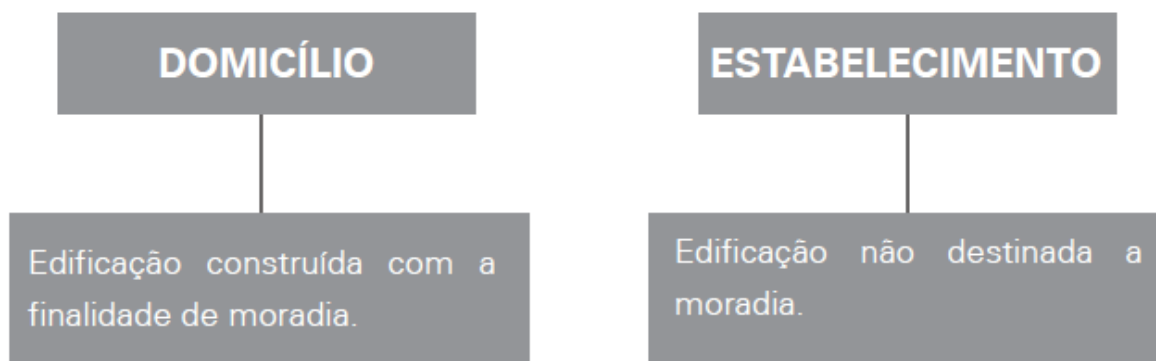
A residência que não foi considerada principal será registrada como **Domicílio de Uso Ocasional.**

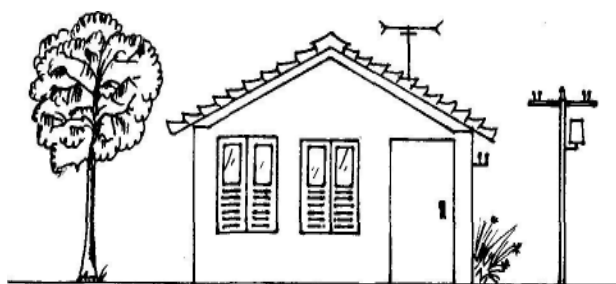
5- Espécie da Unidade Visitada

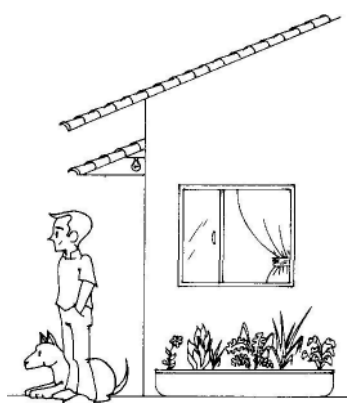
Durante o censo, os recenseadores encontraram e registraram endereços de três tipos de edificações:

- as exclusivamente constituídas por unidades domiciliares;
- as exclusivamente constituídas de estabelecimentos; e
- as mistas, com unidades domiciliares e estabelecimentos.

A espécie caracteriza a finalidade que se faz da unidade associada ao endereço.

As espécies das unidades visitadas se classificam de forma geral em:

5.1 Domicílio

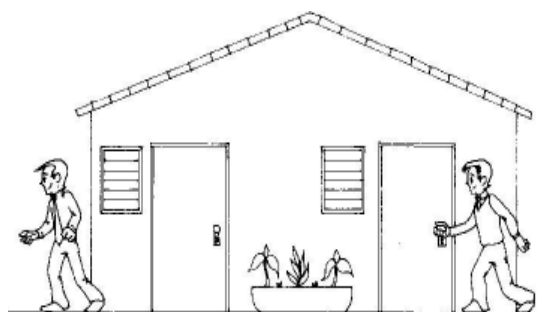
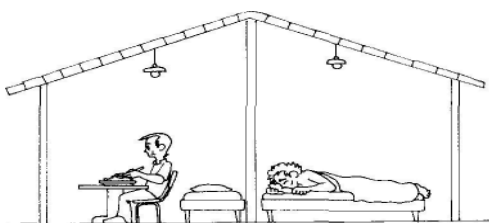
Em geral, não há dificuldade para identificar um **domicílio** e para entender o conceito quando utilizado com o ***sentido de residência ou moradia,*** que é o caso do III Levantamento Nacional de Uso de Drogas pela População Brasileira.

A maior parte das pessoas reside em um apartamento ou em uma casa. Entretanto, pode-se encontrar um domicílio em um local aparentemente não destinado à moradia como, por exemplo, um cômodo em um prédio exclusivamente comercial ou nos fundos do terreno de uma loja ou fábrica, etc.

Existem, também, os casos em que uma construção sofre alteração ao longo do tempo por mudança na sua finalidade original como, por exemplo, uma casa que tenha sido convertida em sede de uma empresa imobiliária, e deixada de ser usada como domicílio.

Portanto, a identificação de um domicílio vai depender da aplicação correta do seu conceito.

Domicílio é o local ***estruturalmente separado e independente*** que se destina a servir de ***habitação a uma ou mais pessoas,*** ou que esteja **sendo utilizado como tal.**

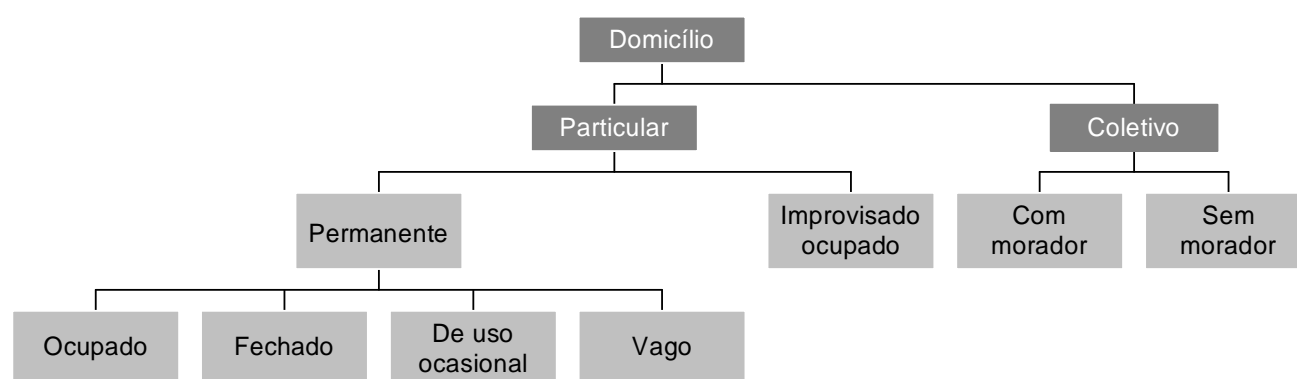
Os critérios essenciais desta definição são os de ***separação e independência***:

O que é Separação e Independência?

Separação: este critério é atendido quando o local de habitação é limitado por paredes, muros ou cercas, coberto por um teto e permite que uma ou mais pessoas, que nele habitam, se isolem das demais, com a finalidade de dormir, preparar e/ou consumir seus alimentos e proteger-se do meio ambiente, **arcando, total ou parcialmente, com suas despesas de alimentação ou moradia.**

Independência: este critério é atendido quando o **local de habitação tem acesso direto** que permite aos seus moradores **entrar e sair** sem necessidade de passar por locais de moradia de outras pessoas.

Só se caracteriza corretamente a existência de mais de um domicílio quando forem atendidos, simultaneamente, os critérios de separação e independência, que devem ser aplicados para unidades domiciliares localizadas em uma mesma propriedade ou terreno.

Os quartos providos de entrada independente e as construções anexas à principal, utilizados por moradores do domicílio, inclusive empregados domésticos, devem ser considerados partes integrantes do domicílio desde que não fique caracterizado o critério de separação.

O domicílio pode ser particular ou coletivo, existindo, ainda, classificações em cada um desses domicílios. Veja o esquema abaixo:

5.1.1 Domicílio Particular

É a moradia onde o relacionamento entre seus ocupantes é ditado por laços de parentesco, de dependência doméstica ou por normas de convivência. O Domicílio Particular classifica-se em: permanente ou improvisado.

5.1.2 Domicílio Particular Permanente

Domicílio Particular Permanente é o domicílio que foi construído para servir exclusivamente a habitação e tem a finalidade de servir de moradia a uma ou mais pessoas.

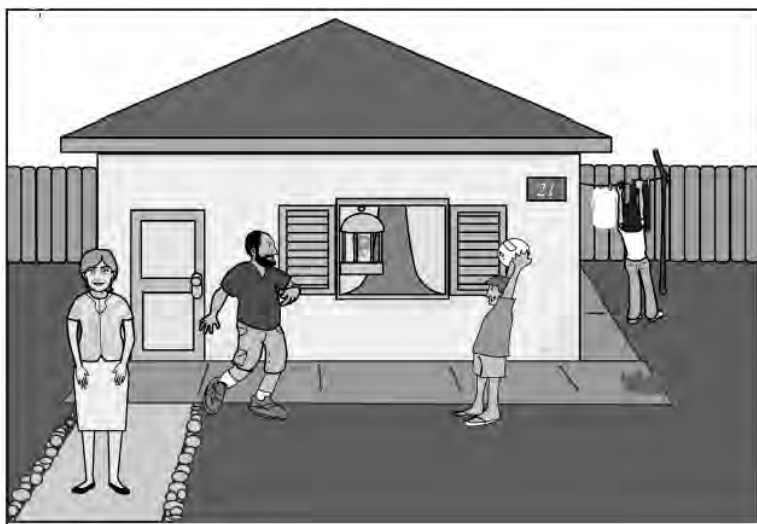
Os apartamentos em edifícios ou apart-hotéis e as habitações em cortiço, casa de cômodos, cabeças de porco, etc., devem ser considerados como Domicílios Particulares Permanentes.

Em estabelecimentos institucionais – hospitais, asilos, mosteiros, quartéis, escolas, prisões e similares – são considerados Domicílios Particulares Permanentes aqueles localizados em edificações independentes e que estão ocupados por:

- Famílias cujos membros, um ou mais, são empregados ou donos do estabelecimento;
- Famílias cujos membros, um ou mais, fazem parte ou não da instituição, como nas colônias correcionais;
- Famílias cujos membros, um ou mais, fazem parte ou não de estabelecimentos ou zonas militares.

Os domicílios particulares permanentes subdividem-se em quatro espécies: (1) ocupado; (2) fechado; (3) de uso ocasional; e (4) vago.

5.1.3 Domicílio Particular Permanente Ocupado

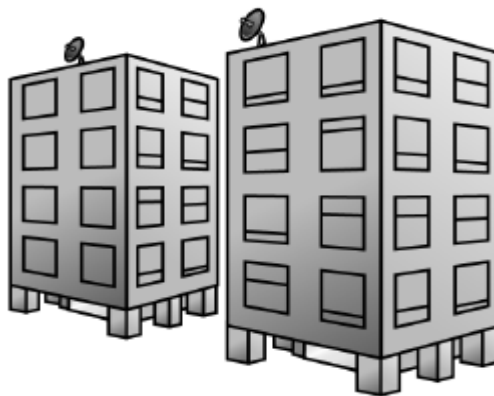
Domicílio Particular Permanente Ocupado é o Domicílio Particular Permanente que, se encontra ocupado por moradores no momento da entrevista.

Existem diversos tipos de domicílio particular permanente ocupado:

- Casa
- Casa de vila ou condomínio
- Apartamento
- Casa de cômodos ou cortiço
- Oca ou maloca

Casa é uma edificação com **acesso direto a um logradouro** (arruamento, avenida, caminho, etc.), legalizado ou não, independentemente do material utilizado em sua construção.
Considere como casa a edificação com um ou mais pavimentos que esteja ocupada integralmente por um único domicílio.

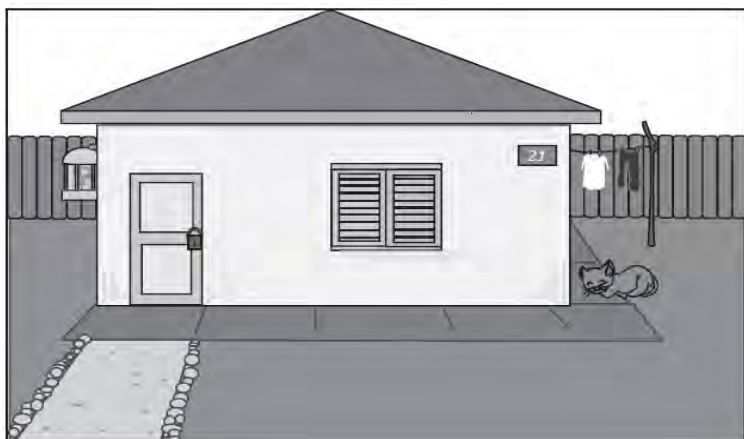
Casa de Vila é o domicílio localizado em casa que faça parte de um grupo de casas com acesso único a um logradouro. Na vila, as casas estão agrupadas umas junto às outras, constituindo-se, às vezes, de casas geminadas. Cada uma delas possui uma identificação de porta ou designação própria. Por exemplo: Rua das Acácias, 34 – Casa 2 – Vila Helena.

Casa em condomínio é a casa que faz parte de um conjunto residencial (condomínio) constituído de dependências de uso comum (tais como áreas de lazer, praças interiores, quadras de esporte, etc.). As casas de condomínio geralmente são separadas umas das outras, cada uma delas tendo uma identificação de porta ou designação própria. Por exemplo: Av. das Américas, 7000 – Casa 21.

Apartamento é o domicílio particular localizado em edifício de um ou mais andares, com mais de um domicílio, servidos por espaços comuns (hall de entrada, escadas, corredores, portaria ou outras dependências). Considere também como apartamento o domicílio que se localiza em prédio de dois ou mais andares em que as demais unidades são não residenciais e, ainda, aqueles localizados em edifícios de dois ou mais pavimentos com entradas independentes para os andares.

Casa de cômodos, cortiço ou "cabeça de porco" é a unidade de moradia multifamiliar, isto é, com várias famílias diferentes, apresentando as seguintes características:

- Uso comum de instalações hidráulica e sanitária (banheiro, cozinha, tanque, etc.);
- Utilização do mesmo ambiente para diversas funções (dormir, cozinhar, fazer refeições, trabalhar, etc.);
- Várias habitações (domicílios particulares) construídas em lotes urbanos ou com subdivisões de habitações em uma mesma edificação, geralmente alugadas, subalugadas ou cedidas e sem contrato formal de locação.

5.1.4 Domicílio Particular Permanente Fechado

Domicílio Particular Permanente Fechado é o Domicílio Particular Permanente que está ocupado no momento da coleta, porém no qual não é possível realizar a entrevista, já que seus moradores estão TODOS temporariamente ausentes.

Nesses casos, você deve recorrer à vizinhança para saber se a ausência é apenas durante o dia, por motivo de trabalho e/ou estudo, ou se os moradores estão ausentes temporariamente por motivo de viagem de férias, negócios, visita a parentes, internação em hospital, etc.

Procure descobrir uma hora ou dia em que encontre um morador capacitado a prestar informações sobre todos os moradores. Faça pelo menos quatro visitas ao domicílio, em dias e horários distintos, até o encerramento da coleta no Setor, a fim de verificar se já retornaram, para então realizar a entrevista.

Após a quarta visita, não encontrando morador para entrevistar considere o domicílio como fechado e continue o procedimento de visita aos domicílios selecionados.

5.1.5 Domicílio Particular Permanente de Uso Ocasional

Domicílio Particular Permanente de Uso Ocasional é o Domicílio Particular Permanente que serve ocasionalmente de moradia. Normalmente, é um domicílio que serve de descanso nos fins de semana, férias e feriados prolongados e que no momento da coleta estava ocupado por moradores.

Também é considerado como Uso Ocasional, o domicílio que não for considerado como principal, quando o entrevistado declarar que mora em duas residências..

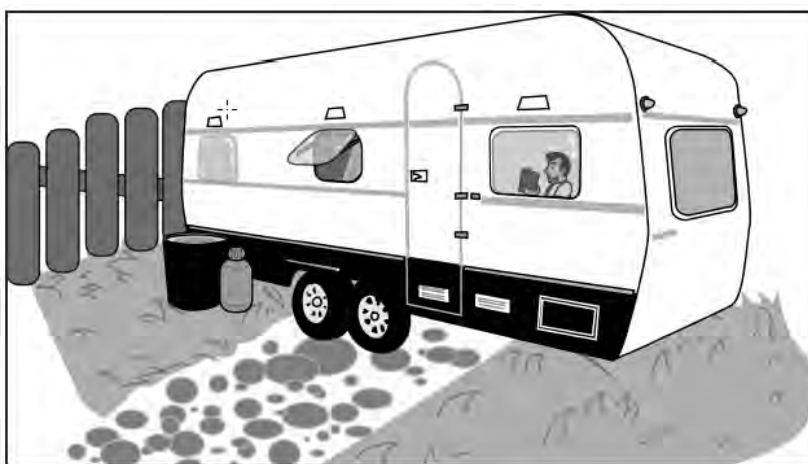
5.1.6 Domicílio Particular Permanente Vago

Domicílio Particular Permanente Vago é o Domicílio Particular Permanente que não tem morador no momento da coleta no setor.

São casos de vagos, os domicílios vazios que estão para ser alugados ou vendidos.

Nós já definimos todas as espécies de Domicílio Particular Permanente, agora vamos ver a espécie Domicílio Particular Improvisado Ocupado.

5.1.7 Domicílio Particular Improvisado Ocupado

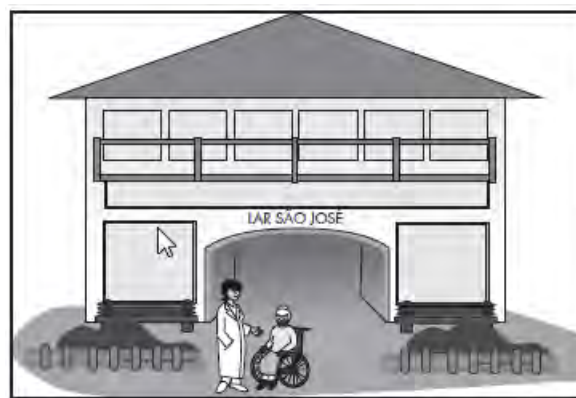
Domicílio Particular Improvisado Ocupado é o localizado em uma edificação que não tenha dependências destinadas exclusivamente a moradia, como também locais inadequados para habitação e que, no momento da coleta no setor estavam ocupados por moradores.

São considerados locais inadequados para habitação:

- As construções rústicas da zona rural que não se destinam à habitação, como paióis, cocheiras, abrigos contra a chuva, etc.;
- As edificações anexas à principal destinadas à guarda de veículos, animais e utensílios;
- As construções localizadas em vias públicas ou praças, como bancas de jornal e quiosques destinados à venda de comida, cigarros, bebidas, etc.;
- Tendas, barracas, trailers, grutas, etc.; e
- Prédios em construção, em ruínas, em demolição, etc.

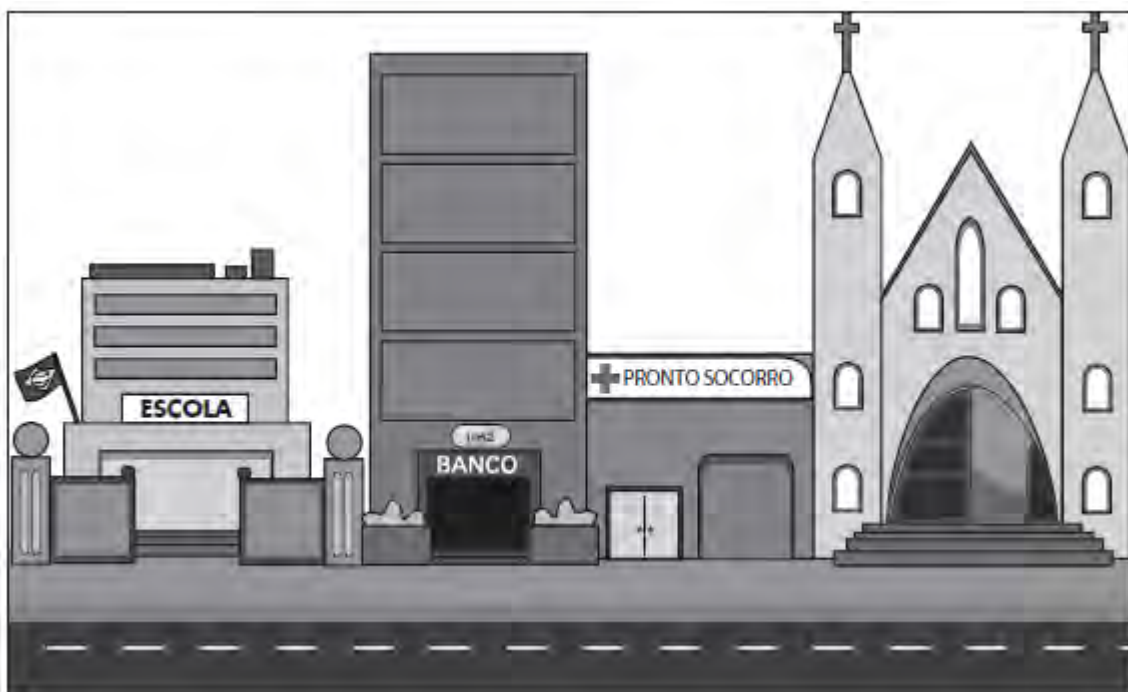
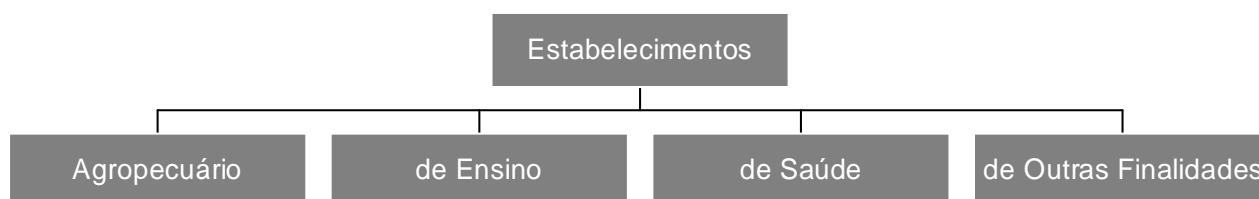
5.1.8 Domicílio Coletivo

Domicílio Coletivo é uma instituição ou estabelecimento onde as relações entre as pessoas que nele se encontram no momento da coleta, moradoras ou não, são restritas a normas de subordinação administrativa. Pode ser com ou sem morador.

São tipos de domicílio coletivo:

- Asilos, orfanatos, conventos e similares;
- Hotéis, motéis, campings, pensões e similares;
- Alojamento de trabalhadores ou estudantes, repúblicas de estudantes (instituição);
- Penitenciária, presídio ou casa de detenção; e
- Outros (quartéis, postos militares, hospitais e clínicas – com internação), etc.

5.2 Estabelecimento e Indicador de Endereço

Na ilustração a seguir existem construções que não conseguimos classificar como domicílio.

Elas são classificadas como **Estabelecimentos, ou seja, edificações utilizadas para fins não domiciliares**, como escolas, prédios comerciais, igrejas, etc.

Os estabelecimentos, para fins censitários e de cadastro, são classificados e quatro tipos, como indicado pelo diagrama a seguir.

5.2.1 Estabelecimento Agropecuário

Estabelecimento Agropecuário é toda unidade de produção, independentemente de tamanho, situação jurídica ou localização (em área urbana ou rural) dedicada, total ou parcialmente, a atividades agrícolas, pecuárias, florestais ou aquícolas.

Para que a unidade de produção seja classificada como estabelecimento agropecuário, é necessário que, além da atividade agrícola, florestal, aquícola ou de pecuária, essa unidade tenha uma edificação localizada no terreno, como sede, casa de morador, armazém, galpão, curral, etc.

IMPORTANTE:

Não são classificados como agropecuários os estabelecimentos **sem qualquer edificação**, como os de cultivo em várzeas intermitentes, de criação de abelhas, de extração de frutas e lenha de matas nativas, etc.

São consideradas atividades agropecuárias, florestais ou aquícolas:

- o cultivo do solo com culturas permanentes ou temporárias, hortaliças, flores, plantas medicinais e ornamentais;
- o cultivo de vegetais em água (hidropônica) e em outros meios;
- a criação, recriação ou engorda de animais de grande, médio e pequeno porte;
- a criação de peixes (os "pesque-pague" só serão considerados quando houver criação de peixes), crustáceos e moluscos;
- a criação de animais silvestres em cativeiro (jacaré, ema, perdiz, capivara, cateto, queixada e outros);
- a criação de animais exóticos (avestruz, faisão, pavão, javali e outros);
- a exploração de matas e florestas nativas ou plantadas.

Não são consideradas **atividades agropecuárias**:

- a criação de animais domésticos, como pássaros, cães, gatos;
- a criação de animais destinados a experiências de laboratórios, produção de soros, vacinas, etc.;
- o confinamento de gado de terceiros, pois é serviço prestado aos produtores rurais; e
- a pesca.

Não são considerados **estabelecimentos agropecuários** os quintais de residências com pequenos animais domésticos e as hortas domésticas.

5.2.2 Estabelecimento de Ensino

Estabelecimento de Ensino é uma edificação utilizada com a finalidade de ensino ou educação para cursos regulares, independentemente de pertencer aos setores público, privado ou fundações educacionais, como, por exemplo, escolas de ensino fundamental ou médio, universidades, academias militares, etc.

IMPORTANTE:

Não se caracterizam como estabelecimento de ensino as edificações que estejam sendo utilizadas para a prática informal de aulas de reforço ou para cursos de formação profissional, tais como: os de inglês, de informática, de artesanato, etc. Também não estão incluídas nesta categoria as creches que não possuam ensino pré-escolar.

5.2.3 Estabelecimento de Saúde

Estabelecimento de saúde é uma edificação utilizada com a finalidade exclusiva de ações na área de saúde. Abrange todos os estabelecimentos de saúde, independentemente de pertencerem ao setor público ou privado, que prestam atendimento a pacientes em regime ambulatorial, clínico, internação, emergência ou serviço de apoio à diagnose e terapia. Deve possuir instalações físicas exclusivas com profissional de saúde para o atendimento de pacientes.

São exemplos de estabelecimentos de saúde, clínicas médicas; consultórios; postos de saúde; clínicas de radiologia, de exames laboratoriais, psicoterápicas, odontológicas; prontos-socorros; hospitais; e outros.

Os **estabelecimentos de saúde com internação** são classificados, também, como **Domicílio Coletivo com ou sem morador**, conforme o caso. Um exemplo são os estabelecimentos de repouso geriátrico.

5.2.4 Estabelecimento de Outras Finalidades

Estabelecimento de Outras Finalidades é uma edificação utilizada para outros fins que não se enquadrem nas opções anteriores, como oficina mecânica, sapataria, farmácia, escritórios, igrejas, etc.

IMPORTANTE:

A **prática** de atividades econômicas em Domicílio Particular, sem local destinado exclusivamente a esse fim**, não caracteriza a unidade** como um estabelecimento de outras finalidades.

5.3 Edificação em Construção

Edificação em Construção é toda futura edificação, considerada a partir da fundação e com a obra em andamento ou não concluída, desde que **não haja morador no momento da coleta**.

Um prédio em construção, caso não houvesse moradores, foi registrado como edificação em construção no censo 2010.

IMPORTANTE:

É bem provável que, no momento de atualização de cadastro de endereços do setor, a construção já tenha sido finalizada e a edificação deverá ser classificada de acordo com seu fim ou uso atual.

5.4 Endereço Com Mais De Uma Espécie

Em um mesmo endereço poderão existir duas ou mais espécies. Por exemplo, um endereço é composto por um colégio religioso, uma igreja e um alojamento para os estudantes em regime de internato e para os religiosos da escola.

Nesse caso, se não for possível fazer uma identificação pelo complemento (elemento e valor) que diferencie cada uma dessas três espécies, foram incluídas as unidades em cada espécie no mesmo endereço registrado. Ou seja, o estabelecimento de ensino (escola), o de outras finalidades (igreja) e o Domicílio Coletivo (alojamento) foram registradas com o mesmo endereço.

Assim, essas três espécies – estabelecimento de ensino, estabelecimento de outras finalidades e domicílio coletivo – estão associadas a um único endereço.

Para as unidades domiciliares só poderá existir um registro para cada endereço.

6- Cadastro de Endereços do Setor Censitário

Desde o Censo Demográfico 2010 até o presente, é esperado que modificações tenham ocorrido no cadastro de endereços dos setores. Por esta razão é necessário fazer uma atualização do cadastro de endereços de cada setor selecionado para a amostra antes de selecionar os domicílios a serem visitados.

Os motivos são os mesmos que levam o IBGE a atualizar a lista de domicílios antes de cada PNAD: ter o total correto de domicílios para poder calcular corretamente a probabilidade de inclusão de cada domicílio na amostra, que é usada no cálculo dos pesos amostrais.

Para o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira não poderia ser diferente. O cadastro de endereços dos setores selecionados para a amostra será atualizado antes da realização da coleta de dados em cada setor.

Para tanto, será fornecida uma listagem simplificada do cadastro de endereços dos setores selecionados, conforme modelo abaixo:

Inicialmente, vamos descrever a preparação dessa listagem simplificada do cadastro de endereços do setor. Os dados foram obtidos do Cadastro Nacional de Endereços para Fins Estatísticos (CNEFE), elaborado ao longo do Censo Demográfico 2010, e separado para cada setor selecionado.

Assim, a primeira coluna, **Sequencial no setor**, numera os endereços do setor a partir de 1, mantendo a ordem em que se encontram no CNEFE. Em princípio, essa ordem é a ordem de percurso do setor, mas admite exceções: quando, na operação do Censo Demográfico 2010, o recenseador observou endereços não listados, ele os registrou ao final do CNEFE do setor

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira - Folha de Listagem

Código completo do setor (UF-MUN-DV-DIST-SUBDIST-SETOR)=220630805000001 ________||________________________======> Número da Página=0001

UF: Piauí   Municipio: Miguel Leão   Distrito: 05   Subdistrito: 00   Bairro: CENTRO

Sequencial no setor	Sequencial Novo	Espécie do endereço	Tipo do Logradouro	Nome do Logradouro	Número no Logradouro	Modificador do Número	Complemento
1		Domicílio Particular	RUA	TIO BENTES	15		
2		Domicílio Particular	RUA	TIO BENTES	0	SN	
3		Domicílio Particular	RUA	TIO BENTES	0	SN	
4		Estab. Outra Finalidade	RUA	JOAO FERRY	0	SN	
5		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	0	SN	
6		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	30		
7		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	0	SN	
8		Estab. Ensino	RUA	JOAO FERRY	32		
9		Estab. Outra Finalidade	RUA	TIO BENTES	10		
10		Domicílio Particular	RUA	TIO BENTES	0	SN	
11		Domicílio Particular	RUA	TIO BENTES	0	SN	
12		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	27		
13		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	25		
14		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	23		
15		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	21		
16		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	19		
17		Estab. Outra Finalidade	RUA	JOAO FERRY	17		
18		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	0	SN	
19		Domicílio Particular	RUA	JOAO FERRY	13		
20		Estab. Outra Finalidade	RUA	JOAO FERRY	13		

A segunda coluna, **Sequencial Novo**, será preenchida por você para numerar apenas os endereços de "Domicílio Particular", de modo a restaurar a ordem de percurso do setor, eliminar endereços que não existem mais e incluir os novos endereços de domicílio particular (permanente ou improvisado ocupado).

A terceira coluna, **Espécie do endereço**, indica as sete possibilidades previstas no CNEFE, ou seja:

- Domicílio Particular (para todos os permanentes e para os improvisados ocupados);
- Domicílio Coletivo (ocupado ou não);
- Estabelecimento Agropecuário, como definido;
- Estabelecimento de Ensino, como definido;
- Estabelecimento de Saúde, como definido;
- Estabelecimentos de Outras Finalidades, como definido; e
- Edificação em Construção, como definido;

Na quarta coluna, **Tipo do Logradouro**, foi impresso o tipo do logradouro, tal como definido;

Na quinta coluna, **Nome do Logradouro**, foram impressos o título e o nome do logradouro, separados por um espaço em branco;

Na sexta coluna, **Número no logradouro**, foi impresso o número que o endereço tem no logradouro;

Na sétima coluna, **Modificador do Número**, foi impresso o modificador do número, tal como consta no CNEFE; e

Na última coluna, **Complemento**, foram impressos todos os elementos e valores que complementam o endereço, separados por um espaço em branco.

Caso haja algum problema com sua listagem, ela está disponível na página da pesquisa na internet, como indicado na seção 8.

6.1 Atualização do Cadastro de Endereços do Setor

A atualização do cadastro de endereços do setor consiste em verificar se os endereços existentes na listagem do setor ainda existem e continuam tendo a mesma espécie ou se foram demolidos ou mudaram de espécie. Objetiva, também, incluir os novos endereços de domicílios particulares criados no setor, após o Censo Demográfico 2010.

Isto será feito percorrendo o setor e verificando alterações de endereço e de espécie do endereço e numerando sequencialmente, a partir de um, os endereços de domicílios particulares, sejam eles permanentes ocupados, permanentes vagos, permanentes fechados, permanentes de uso ocasional, ou improvisados ocupados.

Como esse trabalho será feito em um só dia para cada setor, os domicílios não serão abertos para verificação da classificação do domicílio particular permanente, exceto no caso de improvisados, para os quais se deve garantir que sejam ocupados.

No caso de alteração de espécie do endereço deve-se escrever a nova espécie sobre a que foi listada. No caso de desaparecimento do endereço, a linha deverá ser totalmente riscada.

No caso de surgimento de um novo endereço de domicílio particular (ignore os endereços das outras espécies), o endereço deve ser registrado nas linhas em branco que constam ao final da listagem simplificada do cadastro de endereços do setor, ou em Folha de Continuação, disponível para download no sítio da pesquisa.

Essa verificação exige que seja seguido o percurso do setor, tal como descrito anteriormente.

6.2 Número de Ordem dos Endereços de Domicílio Particular

Paralelamente à verificação de endereços feita ao longo do percurso do setor, deverá ser preenchida a coluna 2, **Sequencial Novo**, a partir de 1 para o primeiro endereço de domicílio particular, 2 para o segundo, e assim sucessivamente até o último endereço de domicílio particular do setor.

Nesse processo, os endereços de outras espécies e os que desapareceram ou trocaram de espécie para qualquer uma exceto a de domicílio particular, ficarão com a coluna 2 em branco.

Isto conduzirá a uma numeração que respeita o percurso do setor, mas que não ficará na ordem das linhas da listagem simplificada do cadastro de endereços do setor.

Examinando o modelo de listagem simplificada do cadastro de endereços do setor, impresso neste manual, suponhamos que, na coluna 1, entre o Sequencial no Setor 5 e 6 tenha sido construído um novo domicílio. Até então, as linhas receberam na coluna 2 os Sequenciais Novos de 1 a 5 (nesse caso eles coincidem com o Sequencial no Setor).

O endereço de domicílio particular novo será registrado em uma linha em branco ao final da listagem simplificada e receberá o Sequencial Novo = 6. Retornando ao início da listagem simplificada, a sexta linha (Sequencial no Setor = 6) receberá o Sequencial Novo = 7.

Ou seja, para manter a numeração do Sequencial Novo estritamente na ordem de percurso do setor, toda vez que for observado um endereço de domicílio particular novo, interrompe-se a numeração na linha em que entraria o endereço desse domicílio particular, vai-se para o fim da listagem para registrar o novo endereço, prosseguindo a numeração do Sequencial Novo e, ao retornar ao ponto onde houve a interrupção, continua-se a numeração a partir do próximo inteiro que segue o Sequencial Novo registrado ao fim da listagem.

Porque este Sequencial novo é importante? Porque ele identificará os domicílios selecionados. Na Folha de Coleta do Setor, será registrado em cada linha um Número de Ordem de Domicílio Selecionado, cujo endereço corresponde ao mesmo número na numeração do Sequencial Novo feita na atualização da listagem de endereços do setor.

E porque esta ordenação deve ser seguida estritamente? Porque o procedimento aleatório de seleção dos números de ordem dos domicílios selecionados supõe que os domicílios estejam na ordem de percurso do setor.

Note que você deve guardar consigo essa listagem de endereços do setor durante a coleta de dados no setor para poder identificar os endereços dos domicílios selecionados para visita.

IMPORTANTE:

Terminada a coleta de dados no setor, essa listagem deverá ser enviada a seu supervisor ou coordenador, juntamente com as folhas de rosto, os questionários e os termos de consentimento, que serão explicados no Manual do Entrevistador.

6.3 Total de Endereços de Domicílio Particular

Ao terminar o procedimento de atualização de endereços, o valor do último Sequencial Novo registrado na listagem de endereços do setor corresponderá ao total de endereços de domicílios particulares do setor.

Este total precisa ser informado na página internet do III Levantamento para que seja realizada a seleção dos domicílios e gerada a Folha de Coleta do Setor.

7- Domicílios Selecionados a Visitar: a Folha de Coleta

A **Folha de Coleta** indica os números dos domicílios selecionados no setor, ou seja, em cada linha está indicado um número de ordem de endereço a visitar para tentar realizar a entrevista. A Folha de Coleta será gerada automaticamente pelo sistema ao ser digitado o total de endereços de domicílios particulares do setor, como indicado no item 8.

Para identificar o endereço a visitar, basta verificar na sua listagem simplificada do cadastro de endereços do setor qual endereço tem como **Sequencial Novo** o mesmo valor do **Nº do Domicílio Selecionado no Setor**, que consta de sua Folha de Coleta.

Observe que, diferentemente da PNAD ou PNAD-C, estamos aplicando um procedimento de seleção conhecido como amostragem inversa. Nesse procedimento, os domicílios precisam ser visitados na ordem definida pelas linhas da Folha de Coleta e o processo sequencial de visita aos endereços de domicílio particular termina quando uma das duas situações ocorre:

- são obtidas 10 entrevistas realizadas completas com morador selecionado (Informações sobre a seleção de morador constam do Manual do Entrevistador.); ou
- são visitados 50 endereços de domicílio particular no setor.

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Folha de coleta

Identificação do setor: |__|__| Código da UF |__|__|__|__|__| Código do município |__|__| Distrito |__|__| Subdistrito |__|__|__|__| Nº do setor

Nº da Linha	Nº do domicílio selecionado no setor	Domicílio é ocupado?	Tem morador de 12 a 65 anos?	Domicílio é elegível?	Resultado da visita ao domicílio	Nº de ordem do domicílio entrevistado
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Domicílio é ocupado? 1 – Sim 2 – Não

Tem morador de 12 a 65 anos? 1 – Sim 2 – Não

Domicílio é elegível? 1 – Sim 2 – Não

Note que o domicílio é elegível se tem morador de 12 a 65 anos que tenha condições de responder o questionário (veja Manual do Entrevistador)

Resultado da visita ao domicílio

1 – Entrevista realizada
2 – Entrevista interrompida
3 – Recusa do domicílio
4 – Recusa do morador selecionado
5 – Doença contagiosa na família
6 – Domicílio vago ou uso ocasional
7 – Domicílio não elegível
8 – Endereço não encontrado
9 - Domicílio fechado (4 visitas)

O desenho da Folha de Coleta apresentado na página anterior é meramente ilustrativo, pois a Folha de Coleta será gerada pelo sistema, como já mencionado.

Você deve imprimir a Folha de Coleta para uso durante o trabalho de coleta. Nela você deve registrar as ocorrências observadas a cada visita a endereço de domicílio particular selecionado.

Na coluna 1, as linhas da Folha de Coleta são numeradas sequencialmente.

Na coluna 2, como já dito, estão os números dos domicílios selecionados que devem ser batidos com a Listagem Simplificada do Cadastro de Endereços do Setor, para identificar os endereços selecionados.

Nas colunas 3 a 5, você deve registrar, com os códigos indicados no rodapé da Folha de Coleta, a situação relativa à ocupação do domicílio, à existência de morador de 12 a 65 anos, e a elegibilidade do domicílio, respectivamente.

O critério de elegibilidade de um morador está definido no Manual do Entrevistador, mas para indicar que as colunas 4 e 5 não registram a mesma informação, exemplificamos com um domicílio onde residem estrangeiros que não falam português e que, apesar de o domicílio ter moradores de 12 a 65 anos, ele não é um domicílio elegível. Isto ficará mais claro quando for apresentado o Manual do Entrevistador.

Na coluna 6 você deve registrar os códigos de resultado da visita ao domicílio, conforme códigos no rodapé da Folha de Coleta e as definições abaixo:

- **Entrevista realizada**, quando o questionário foi totalmente preenchido;
- **Entrevista interrompida**, quando a entrevista não for finalizada, por qualquer motivo;
- **Recusa do domicílio**, quando os moradores recusarem a prestar informações necessárias ao preenchimento da folha de rosto (Ver Manual do Entrevistador);
- **Recusa do morador selecionado**, quando o morador selecionado se recusar a conceder a entrevista;
- **Doença contagiosa na família**, quando os moradores tiverem uma doença contagiosa para a qual não há vacina ou o entrevistador não estiver vacinado;
- **Domicílio vago ou de uso ocasional**, como já definido anteriormente;
- **Domicílio não elegível**: quando não houver moradores elegíveis no domicílio;
- **Endereço não encontrado**, para os improváveis casos de domicílio improvisado não estar mais no local onde foi registrado no momento de atualização ou de um domicílio ter sido demolido entre os momentos de atualização do cadastro do setor e entrevista (neste caso, marque “2-Não” nas colunas 2, 3 e 4); e
- **Domicílio fechado**, como já definido, após quatro visitas em dias e horários distintos sem encontrar os moradores (neste caso, marque “2-Não” nas colunas 2, 3 e 4).

Na coluna 6, você deve numerar sequencialmente a partir de um as linhas de domicílios entrevistados (código 1 na coluna 5). **Atingido o número 10, você deve digitar os códigos das colunas da Folha de Coleta no Sistema. Ao final da digitação você concluiu seu trabalho no setor**.

Caso tenha visitado os 20 endereços da Folha de Coleta sem alcançar 10 entrevistas realizadas, digite os dados das 20 linhas nas colunas 3 a 7 da Folha de Coleta. Nesse momento, o sistema fornecerá mais 10 números de domicílio selecionados no setor (linhas 21 a 30 da Folha de Coleta) para que você tenha mais 10 endereços a visitar e possa continuar sua busca por 10 entrevistas realizadas.

Se ainda assim, não conseguir as 10 entrevistas repita o processo (preencha dados das linhas 21 a 30) para receber mais 10 linhas da Folha de Coleta.

Esse mecanismo terminará depois que você visitar 50 endereços em cada setor, independente do número de entrevistas realizadas obtido.

Vamos agora ver como isto funcionará no sistema desenvolvido para a pesquisa.

8- Página e sistema de apoio à coleta na internet

Para ter acesso ao sistema você precisa ser autorizado por seu Coordenador e pelo Administrador do Sistema. Uma vez que tenha recebido as credenciais de acesso, digite http://www.science.org.br/LNUD/ e entre no sistema informando seu nome de usuário e sua senha e clicando no botão Entrar, como indica a figura abaixo

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Informe dados de acesso

Nome de usuário

Senha

Entrar

© Todos os direitos reservados a SCIENCE - Associação Científica - 2005
Rua André Cavalcanti, 81, sala 301, Bairro Santa Teresa, CEP 20231-050, Rio de Janeiro, RJ

Verificado seu direito de acesso, aparecerá a seguinte tela:

Página inicial | Fale conosco | Mauricio de Vasconcellos (Entrevistador)

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Cadastro de endereços
- Folha de continuação
- 11 - Rondônia
- 12 - Acre
- 13 - Amazonas
- 14 - Roraima
- 15 - Pará
- 16 - Amapá

Folha de coleta
- Gerar folha de coleta
- Cadastrar folha de coleta
- Consultar folha de coleta
- Listar folhas de coleta

© Todos os direitos reservados a SCIENCE - Associação Científica - 2005
Rua André Cavalcanti, 81, sala 301, Bairro Santa Teresa, CEP 20231-050, Rio de Janeiro, RJ

Na primeira vez que acessar o sistema, é necessário que você troque sua senha. Para isto, clique na seta ao lado de seu nome no alto da página. Aparecerá então a seguinte tela.

Clique em **Alterar minha senha** para abrir a página de Alteração de senha abaixo, onde você deve digitar a nova senha e clicar no botão Alterar.

Descrito com é feita a alteração de senha, voltemos à página inicial. Essa página tem duas colunas: uma para o CNEFE (**Cadastro de Endereços**), e outra com os *links* relacionados à **Folha de coleta** (FC).

A coluna de **Cadastro de endereços** foi criada para incluir os *links* para as listagens simplificadas do CNEFE de cada UF (as mesmas que você recebeu impressas), para uso caso a listagem impressa recebida apresente algum problema. Cada *link* corresponde a uma UF e tem todas as páginas da listagem simplificada do cadastro de endereços de todos os setores selecionados. Assim, caso seja necessário, escolha as páginas que apresentaram problema na listagem recebida e faça sua impressão.

O primeiro *link*, **Folha de continuação**, permite baixar uma página em branco da listagem simplificada do cadastro de endereços dos setores que deverá ser impressa apenas no caso de as linhas adicionais da listagem que você recebeu não serem suficientes para registrar os endereços dos novos domicílios particulares do setor (os DP criados após o Censo Demográfico 2010).

A coluna **Folha de coleta** tem quatro *links*:

- **Gerar folha de coleta**, para informar o total de endereços de DP observado na atualização do CNEFE do setor; receber a folha de coleta com a lista dos primeiros 20 endereços de DP (no caso, 20 números que correspondem ao *Sequencial novo* da listagem simplificada do CNEFE) selecionados para serem visitados; e imprimir a FC;
- **Cadastrar folha de coleta**, para digitar a FC com as ocorrências observadas durante a coleta e, se for o caso, receber mais endereções de domicílios a visitar;
- **Consultar folha de coleta**, para consultar a folha de coleta de um setor; e
- **Listar folhas de coleta**, para listar todas as FC de um entrevistador ou todas as FC da UF (no caso de supervisor ou coordenador)

As telas para **Gerar folha de coleta** são descritas a seguir. Ao clicar nesse *link* aparecerá uma tela para selecionar o setor.

Página inicial Fale conosco Mauricio de Vasconcellos (Entrevistador)

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Gerar folha de coleta

Selecione um municipio — Selecione um municipio

Selecione um distrito — Selecione um distrito

Selecione um subdistrito — Selecione um subdistrito

Selecione um setor — Selecione um setor

Informe a quantidade de domicílios — Número de domicílios

Gerar folha de coleta

Como Mauricio é entrevistador do Rio de Janeiro, ele só vê setores dessa UF. De fato, cada entrevistador, supervisor e coordenador só consegue ver os setores da sua UF. Assim, a seleção do setor começa pela seleção do município, seguida das seleções do distrito, subdistrito e setor. No exemplo abaixo, para selecionar o setor 330455705070085 foi selecionado o município do Rio de Janeiro, distrito 5, subdistrito 7, setor 85.

No último campo da figura acima deve ser informado o total de endereços de DP do setor, observado na atualização da listagem do CNEFE. Vamos supor que sejam 25

endereços de DP nesse setor. Você digitará o valor 25 e clicará no botão Gerar folha de coleta. Aparecerá uma tela com a FC, conforme indicado na figura abaixo.

Folha de coleta

UF:	Município:	Distrito:	Subdistrito:	Setor:	Nº de domicílios
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	5	7	85	25

Nº da linha	Nº do domicílio selecionado no setor	Domicílio é ocupado?	Tem morador de 12 a 65 anos?	Domicílio Elegível	Resultado da entrevista	Nº de ordem do domicílio entrevistado
1	3					
2	4					
3	7					
4	9					
5	14					
6	17					
7	18					
8	20					
9	24					
10	25					
...						
19	13					
20	16					

Domicílio é ocupado 1 - Sim 2 - Não
Tem morador de 12 a 65 anos? 1 - Sim 2 - Não
Domicílio é elegível? 1 - Sim 2 - Não
Note que o domicílio é elegível se tem morador de 12 a 65 anos que tenha condições de responder o questionário (veja Manual do Entrevistador)

Resultado da visita ao domicílio
1 - Entrevista realizada
2 - Entrevista interrompida
3 - Recusa do domicílio
4 - Recusa do morador selecionado
5 - Doença contagiosa na família
6 - Domicílio vago/Uso ocasional
7 - Domicílio não elegível
8 - Endereço não encontrado
9 - Domicílio fechado (4 visitas)

Confirmar folha de coleta

Leia atentamente o cabeçalho para confirmar o código do setor e o total de domicílios digitados. Se tudo estiver certo, clique no botão Confirmar folha de coleta. Aparecerá uma tela de confirmação de cadastro da FC, que deve ser fechada para poder clicar no botão Imprimir, como indicado abaixo:

19	13					
20	16					

Domicílio é ocupado 1 - Sim 2 - Não
Tem morador de 12 a 65 anos? 1 - Sim 2 - Não
Domicílio é elegível? 1 - Sim 2 - Não
Note que o domicílio é elegível se tem morador de 12 a 65 anos que tenha condições de responder o questionário (veja Manual do Entrevistador)

Resultado da visita ao domicílio
1 - Entrevista realizada
2 - Entrevista interrompida
3 - Recusa do domicílio
4 - Recusa do morador selecionado
5 - Doença contagiosa na família
6 - Domicílio vago/Uso ocasional
7 - Domicílio não elegível
8 - Endereço não encontrado
9 - Domicílio fechado (4 visitas)

Imprimir

A folha de coleta gerada pelo sistema terá a seguinte forma:

15/04/2015 III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Folha de coleta

UF:	Município:	Distrito:	Subdistrito:	Setor:	Nº de domicílios
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	5	7	85	25

Nº da linha	Nº do domicílio selecionado no setor	Domicílio é ocupado?	Tem morador de 12 a 65 anos?	Domicílio Elegível	Resultado da entrevista	Nº de ordem do domicílio entrevistado
1	3					
2	4					
3	7					
4	9					
5	14					
6	17					
7	18					
8	20					
9	24					
10	25					
11	5					
12	2					
13	6					
14	15					
15	21					
16	22					
17	19					
18	11					
19	13					
20	16					

Domicílio é ocupado	1 - Sim	2 - Não
Tem morador de 12 a 65 anos?	1 - Sim	2 - Não
Domicílio é elegível?	1 - Sim	2 - Não

Note que o domicílio é elegível se tem morador de 12 a 65 anos que tenha condições de responder o questionário (veja Manual do Entrevistador)

Resultado da visita ao domicílio	
1 - Entrevista realizada	6 - Domicílio vago/Uso ocasional
2 - Entrevista interrompida	7 - Domicílio não elegível
3 - Recusa do domicílio	8 - Endereço não encontrado
4 - Recusa do morador selecionado	9 - Domicílio fechado (4 visitas)
5 - Doença contagiosa na família	

http://www.science.org.br/LNUD/GeraFolhaColeta.asp

Com a FC impressa você poderá iniciar a coleta de dados no setor, registrando na FC os resultados de cada visita aos domicílios selecionados. Caso você consiga as 10 entrevistas realizadas ou caso complete as 20 visitas, com qualquer número (<10) de entrevistas realizadas, você precisará entrar novamente no sistema para informar as ocorrências do processo de coleta.

Na página inicial do sistema, você deve clicar em **Cadastrar folha de coleta**. Abrirá uma tela para seleção de município, distrito, subdistrito e setor, que deve ser feita da forma já descrita. Em seguida à seleção clique no botão Cadastrar coleta.

Cadastro de folhas de coleta

Selecione um município — Selecione um município

Selecione um distrito — Selecione um distrito

Selecione um subdistrito — Selecione um subdistrito

Selecione um setor — Selecione um setor

Cadastrar coleta

Aparecerá, então, a tela abaixo:

V	A	Código	UF	Município	Distrito	Sub distrito	Setor	Entrevistador	Status	Validada
		14	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	5	7	85	Mauricio de Vasconcellos	Não concluída	Não

Clique no ícone da segunda coluna A (Atualizar FC) para abrir a FC e digitar as ocorrências às visitas aos domicílios.

Ao digitar o código em uma coluna, o sistema pula automaticamente para a coluna seguinte. Ao final da digitação, clique no botão Gravar folha de coleta.

No exemplo que vem sendo construído, suponha que o entrevistador conseguiu oito entrevistas realizadas (figura na próxima página) e o sistema, após algumas mensagens pop-up, vai gerar mais 10 linhas cada uma com um **número de domicílio selecionado no setor** para ser visitado.

Folha de coleta

UF:	Município:	Distrito:	Subdistrito:	Setor:	Total de domicílios:	Entrevistador
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	5	7	85	25	Mauricio de Vasconcellos

Nº da linha	Nº do domicílio selecionado no setor	Domicílio é ocupado?	Tem morador de 12 a 65 anos?	Domicílio Elegível	Resultado da entrevista	Nº de ordem do domicílio entrevistado
1	3	1	1	1	3	0
2	4	1	1	1	1	1
3	7	2	2	2	6	0
4	9	2	2	2	6	0
5	14	1	1	1	1	2
6	17	2	2	2	6	0
7	18	2	2	2	2	0
8	20	1	1	1	1	3
9	24	1	1	1	2	0
10	25	1	1	1	1	4
11	5	1	1	1	2	0
12	2	1	1	1	1	5
13	6	1	2	2	7	0
14	15	1	1	2	7	0
15	21	1	1	1	1	6
16	22	1	2	2	7	0
17	19	1	1	1	1	7
18	11	2	2	2	6	0
19	13	2	2	2	6	0
20	16	1	1	1	1	8

Gravar folha de coleta

No caso, como o setor tem apenas 25 endereços de DP, o sistema vai gerar uma FC com mais cinco linhas. O sistema apresenta na tela todas as 25 linhas, mas ao clicar no botão Imprimir, no canto inferior direito da página, serão impressas apenas as linhas adicionais, como mostra a figura na próxima página.

15/04/2015 III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Folha de coleta

UF:	Município:	Distrito:	Subdistrito:	Setor:	Total de domicílios:	Entrevistador
Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	5	7	85	25	Mauricio de Vasconcellos

Nº da linha	Nº do domicílio selecionado no setor	Domicílio é ocupado?	Tem morador de 12 a 65 anos?	Domicílio Elegível	Resultado da entrevista	Nº de ordem do domicílio entrevistado
21	12					
22	23					
23	1					
24	8					
25	10					

Domicílio é ocupado	1 - Sim	2 - Não
Tem morador de 12 a 65 anos?	1 - Sim	2 - Não
Domicílio é elegível?	1 - Sim	2 - Não

Note que o domicílio é elegível se tem morador de 12 a 65 anos que tenha condições de responder o questionário (veja Manual do Entrevistador)

Resultado da visita ao domicílio	
1 - Entrevista realizada	6 - Domicílio vago/Uso ocasional
2 - Entrevista interrompida	7 - Domicílio não elegível
3 - Recusa do domicílio	8 - Endereço não encontrado
4 - Recusa do morador selecionado	9 - Domicílio fechado (4 visitas)
5 - Doença contagiosa na família	

Feita a coleta desses cinco DP adicionais, o entrevistador deve entrar novamente no sistema e registrar as ocorrências observadas durante a coleta, seguindo os mesmos passos descritos anteriormente.

Se o setor tiver mais de 50 endereços de DP, o sistema poderá gerar até 50 linhas de FC: (1) as 20 primeiras; (2) se o número de entrevistas realizadas for menor que 10 (NE<10), as linhas 21 a 30; (3) se NE<10, as linhas 31 a 40; e (4) se NE<10, as linhas 41 a 50.

Em resumo, a coleta em um setor termina com a décima entrevista realizada ou após a visita a 50 DP, com qualquer número de entrevistas realizadas.

O *link* **Consultar folha de coleta**, da página inicial, conduz a uma página de seleção do setor, semelhante às descritas nos dois *links* anteriores, e leva à figura abaixo:

Coletas

Listar folhas de coleta | Consultar folha de coleta | Gerar folha de coleta

Resultado da busca:

V	A	Código	UF	Município	Distrito	Sub distrito	Setor	Entrevistador	Status	Validada
		14	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	5	7	85	Mauricio de Vasconcellos	Não concluída	Não

Essa tela tem três botões no alto e uma tabela com um (o setor selecionado) ou mais setores.

O botão Listar folhas de coleta conduz ao mesmo caminho do último *link* da página inicial, ou seja, abre uma tela com todos os setores do entrevistador ou, caso o usuário seja um supervisor ou o coordenador, abre uma tela com todos os setores da UF.

O botão Consultar folha de coleta abre a tela para seleção do setor, da mesma forma que o *link* **Consultar folha de coleta**, da página inicial, já descrito.

O botão Gerar folha de coleta abre a tela de seleção do setor, da mesma forma descrita para o *link* **Gerar folha de coleta**, da página inicial.

A tabela com o setor que está sendo consultado ou com os setores que estão sendo listados tem 11 colunas:

- **V**, para visualizar a FC do setor;
- **A**, para atualizar a FC, digitando os dados em suas linhas e colunas;
- **Código**, com uma numeração interna do sistema (para uso pelo administrador do sistema);
- **UF, Município, Distrito, Subdistrito e Setor**, com os nomes e códigos dos identificadores do setor;
- **Entrevistador**, com o nome do entrevistador responsável pela geração da FC do setor;
- **Status**, com a situação da coleta no setor ("concluída" ou "não concluída"); e
- **Validada**, com a indicação (sim ou não) da validação do setor pelo coordenador.

Após a conclusão da coleta em um setor, o **status** passa para coleta **concluída**. Assim, depois que o coordenador receber o material do setor e verificar todos os instrumentos (questionário, TCLE, FC e listagem do CNEFE), ele pode validar a coleta no setor. Para isto basta clicar na coluna **V** da linha do setor que aparecerá uma tela com o botão de validação ao final, conforme figura abaixo:

ANEXO F

Manual do entrevistador

Este anexo apresenta o manual do entrevistador usado no treinamento para passar as orientações para abordagem, solicitação do consentimento e desenvolvimento da entrevista, preenchimento da folha de rosto, bem como as definições e regras de preenchimento de cada bloco do questionário.

As alterações decorrentes de dúvidas observadas em campo foram registradas em documentos próprios, mas não foram incorporadas ao manual apresentado.

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Manual do Entrevistador

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Secretaria Nacional de
Políticas sobre Drogas

Versão: 05/07/2018

Secretaria Nacional de
Políticas sobre Drogas

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

Manual do Entrevistador

Rio de Janeiro

Abril de 2015

Versão: 05/07/2018

Sumário

Apresentação

O consumo de drogas lícitas e ilícitas afeta não apenas os usuários, mas também as pessoas próximas a eles e a sociedade como um todo. Por esse motivo, dados epidemiológicos nesta área, atuais, confiáveis e representativos da população brasileira são fundamentais para subsidiar o planejamento e o monitoramento das políticas públicas e ações necessárias no País.

Desta forma, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e financiado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), tem como objetivo estimar e avaliar os parâmetros epidemiológicos do uso de drogas na população de todo território nacional – inclusive população rural – entre 12 e 65 anos, de ambos os sexos.

Sigilo dos dados

Os dados obtidos têm caráter confidencial e devem ser utilizados exclusivamente para os fins da pesquisa. Você (entrevistador) é responsável por garantir o sigilo dos questionários e de todos os dados que receber dos entrevistados nesse processo.

Amostra da Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa com amostra domiciliar de abrangência nacional, com domicílios selecionados nas capitais de todas as Unidades da Federação, regiões metropolitanas e RIDE do Distrito Federal, municípios de médio e pequeno porte populacional, municípios da faixa de fronteira, incluindo áreas urbanas e rurais.

Para tal, utiliza-se um plano de amostragem por conglomerados, selecionado em três ou quatro estágios. Nos estratos de capitais, municípios grandes e nos complementos de regiões metropolitanas, o

plano amostral tem três estágios de seleção: (1) setor censitário, (2) domicílio e (3) morador elegível. Nos demais estratos, o plano amostral tem quatro estágios de seleção: (1) município, (2) setor censitário, (3) domicílio e (4) morador elegível.

Os municípios e setores censitários foram selecionados previamente. Caberá ao entrevistador o preenchimento da **Folha de Coleta** para seleção do domicílio e da **Folha de Rosto** para seleção do morador.

Kit de Trabalho do Entrevistador

O seu Kit de trabalho é descrito a seguir e é composto por:

1 – Crachá, camiseta e mochila com identificação da pesquisa;

2 – Caneta PRETA, prancheta e almofada de carimbo;

3 – Manual de orientações básicas para atualização do CNEFE e seleção dos domicílios;

4 – Manual do Entrevistador;

5 – Cadastro de endereços do setor;

6 – Folha de Coleta do setor;

7 – Folha de Rosto;

8 – Termos de Consentimento e Assentimento;

9 – Questionário; e

10 – Cartões de Auxílio às Respostas.

1. Crachá, camiseta e mochila com identificação da pesquisa

O crachá, a camiseta e a mochila com identificação da pesquisa são importantes para identificar o entrevistador como parte integrante do **III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira**. Esses itens têm por objetivo facilitar o primeiro contato do entrevistador com os moradores.

É importante manter-se identificado, com o crachá em posição bem visível, de forma que os moradores possam ler se desejarem.

2. Caneta PRETA, prancheta e almofada de carimbo

A caneta **preta** e a prancheta são importantes para preenchimento e marcação do questionário que será processado por meio de sistema de digitalização de suas páginas. A qualidade da digitalização pressupõe que as marcações sejam feitas tendo suporte sólido (prancheta) e uma caneta de cor preta. A almofada de carimbo deverá ser utilizada para registro da impressão digital, nos casos em que o entrevistado ou o responsável pelo entrevistado não souber assinar o nome.

3. Manual de orientações básicas para atualização do CNEFE e seleção dos domicílios

Contém as instruções para percorrer os setores, identificar os endereços, atualizar o cadastro de endereços e de preenchimento sobre a folha de coleta.

4. Manual do Entrevistador

Este **Manual do Entrevistador** contém as instruções, procedimentos e conceitos que você adotará durante as entrevistas. É, portanto, sua fonte de consulta e orientação e complementa as instruções recebidas no treinamento.

O conhecimento aprofundado do **Manual** proporcionará as condições necessárias ao bom desenvolvimento do seu trabalho de campo. Assim, você deve ter este **Manual** consigo para auxiliar em questões que surgirão no decorrer das entrevistas.

Portanto:

- Leia atentamente cada seção;
- Destaque os principais pontos que permitirão uma maior qualidade e agilidade em seu trabalho;
- Faça anotações pertinentes nos próprios tópicos; e
- Discuta as suas dúvidas com seu supervisor ou coordenador de trabalho de campo, antes ou durante a coleta de dados.

5. Cadastro de endereços do setor

É a relação de endereços do setor que está descrita no Manual de Orientações Básicas para Atualização do CNEFE e Seleção dos Domicílios. Será entregue impressa a cada coordenador e estará, também, disponível em um website próprio com acesso mediante senha.

6. Folha de Coleta do setor

Como descrito no Manual de Orientações Básicas para Atualização do CNEFE e seleção dos Domicílios, a **Folha de Coleta do setor** será gerada automaticamente, ao ser informado o número total de domicílios particulares do setor no website próprio. Você deverá imprimir a Folha de Coleta para registro durante a coleta de dados no setor.

7. Folha de Rosto

A **Folha de Rosto** é usada para diferentes fins, sendo o principal deles o de selecionar o morador que irá ser entrevistado no domicílio. Outros usos são: indicar as datas de visita ao domicílio; o resultado da entrevista do morador selecionado; os horários de início de etapas do processo de entrevista e do fim da mesma; e registrar a composição do domicílio. Essas informações do domicílio serão posteriormente usadas no processo de cálculo dos pesos amostrais da pesquisa.

A Folha de Rosto será usada em todas as suas visitas aos domicílios, uma vez que deve ser registrada nela a informação das datas das visitas. Cada questionário terá sua respectiva Folha de Rosto, mas nem toda Folha de Rosto estará associada a um questionário, pois pode haver situação que impeça a entrevista (recusa do morador selecionado, por exemplo).

No primeiro bloco, Dados gerais sobre a unidade pesquisada, você deve registrar os nomes e os códigos das partições geográficas indicadas e os números do setor e do domicílio na listagem do setor, copiando-os da Folha de Coleta.

Dados gerais sobre a unidade pesquisada

Unidade da federação: ____________________ | _ | _ |

Município: ____________________ | _ | _ | _ | _ | _ |

Distrito: ____________________ | _ | _ |

Subdistrito: ____________________ | _ | _ |

Número do setor censitário: | _ | _ | _ | _ |

Número de ordem do domicílio na listagem do setor censitário: | _ | _ | _ |

No segundo Bloco, **Controle das visitas**, você deverá registrar o seu nome e código e os do seu supervisor, assim como as datas de visita ao domicilio.

Controle das visitas

Nome e código do entrevistador: ______________________ [| |]

Nome e código do supervisor: ______________________ [|]

	DIA	MÊS	ANO		DIA	MÊS	ANO
Primeira visita:				Terceira visita:			
Segunda visita:				Quarta visita:			

No terceiro bloco, você registrará o **Resultado final da visita ao domicílio**, assinalando uma das opções abaixo:

Resultado da visita ao domicílio

- ○ 1 – Entrevista realizada
- ○ 2 – Entrevista interrompida antes do final
- ○ 3 – Recusa do domicílio
- ○ 4 – Recusa do morador selecionado
- ○ 5 – Doença contagiosa na família
- ○ 6 – Domicílio vago
- ○ 7 – Domicílio não elegível (sem moradores elegíveis)
- ○ 8 – Endereço não encontrado
- ○ 9 – Domicílio fechado

O resultado de visita ao domicílio tem os mesmos códigos do resultado da entrevista da Folha de Coleta. Suas definições constam do manual de “Orientações Básicas para Atualização do CNEFE e Seleção dos Domicílios”.

No quarto bloco, **Controle da Entrevista**, você deverá registrar o horário de cada etapa da entrevista, separadamente (inicio do TCLE, do questionário e do método indireto, bem como o término da entrevista).

Controle da entrevista

	HORA	MINUTO
Hora de início do TCLE:		
Hora de início do questionário:		
Hora de início do método indireto:		
Hora de término da entrevista:		

No quinto bloco da Folha de Rosto, encontra-se o **Quadro 1: Relação de moradores no domicílio**, apresentado abaixo:

Quadro 1: Relação de moradores no domicílio

Nº do mora-dor	Nome do morador	Sexo	Relação com o responsável pelo domicílio	Idade em anos completos ou idade presumida	Morador é elegível?	Número de ordem dos moradores elegíveis
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
Total de moradores elegíveis no domicílio						

Nele você deve registrar a composição do domicílio, preenchendo os dados de todos os moradores de acordo com a seguinte sequência: comece pela pessoa responsável, depois dela, seu cônjuge ou

companheiro/a, se houver os filhos (em ordem decrescente de idade), outros parentes (pais, sogros, netos, irmãos, etc.) agregados, pensionistas, empregados domésticos e parentes do empregado doméstico.

No caso de mais de uma família convivendo no domicílio, você deverá registrar primeiro os membros da família principal (que é a da pessoa que se declara como responsável pelo domicílio). Em seguida, os componentes da segunda família, e assim sucessivamente.

Na segunda coluna registre o nome do morador. Geralmente o primeiro nome é suficiente, mas se houver repetição de nomes, você deve registrar tantos nomes quantos sejam necessários para identificar o morador.

Na terceira coluna do Quadro 1, você deve registrar o código associado ao sexo da pessoa, como indicado na parte inferior do Quadro.

Na quarta coluna do Quadro 1, você deve registrar o código da relação do morador com o responsável pelo domicílio, considerando os códigos na parte inferior do Quadro e definições a seguir.

- **Pessoa responsável**: morador responsável pela unidade domiciliar, assim considerado pelos demais moradores.
- **Cônjuge, companheiro(a)**: morador que vive conjugalmente com a pessoa responsável pelo domicílio existindo ou não o vínculo matrimonial. Companheiro(a) pode ser pessoa do mesmo sexo ou do sexo oposto.
- **Filho(a), enteado(a)**: morador que é filho natural, enteado, filho adotivo ou de criação da pessoa responsável pelo domicílio, ou de seu cônjuge ou companheiro(a).
- **Pai, mãe, sogro(a)**: morador que é pai ou mãe natural ou adotivo(a), ou sogro(a) da pessoa responsável pelo domicílio. Considerar como sogro(a) o pai ou mãe do cônjuge ou companheiro(a) da pessoa responsável pelo domicílio (ou da família).
- **Neto(a), bisneto(a)**: morador que é neto(a) ou bisneto(a) da pessoa responsável pelo domicílio.

- **Nora, genro:** morador que é cônjuge ou companheiro(a) do filho(a) da pessoa responsável pelo domicílio ou de seu cônjuge ou companheiro(a).
- **Irmão, irmã**: morador que é irmão, irmã da pessoa responsável pelo domicílio.
- **Outro parente**: morador que tiver qualquer grau de parentesco, sem contar os listados anteriormente, com a pessoa responsável pelo domicílio ou com seu cônjuge ou companheiro(a).
- **Agregado:** morador que não é parente da pessoa responsável pelo domicílio ou do seu cônjuge ou companheiro(a) e não paga hospedagem e alimentação na unidade domiciliar.
- **Pensionista**: morador que não é parente da pessoa responsável pelo domicílio ou do seu cônjuge ou companheiro(a) e paga pela sua hospedagem e/ou alimentação na unidade domiciliar.
- **Empregado doméstico**: morador que presta serviços domésticos remunerados, em dinheiro ou somente em benefícios, a membro da unidade domiciliar.
- **Parente de empregado doméstico**: morador que é parente do empregado doméstico e não presta serviços domésticos remunerados, em dinheiro ou somente em benefícios, a membro da unidade domiciliar.

IMPORTANTE:

Em família constituída somente por pessoas que não tenham entre si qualquer relação de parentesco nem de dependência doméstica e partilhem as despesas de alimentação e ou moradia, uma vez indicada à pessoa de referência, os demais membros serão registrados como pensionistas. Quem não compartilhar as despesas será considerado agregado.

Na quinta coluna do Quadro 1, você deve registrar a idade declarada para a pessoa, sempre em anos completos.

Na sexta coluna do Quadro 1 você deve registrar se o morador é elegível com o código 1, ou deixar em branco se não for elegível.

Considera-se elegível o morador de 12 a 65 anos que tenha condição de responder ao questionário. Assim, NÃO são elegíveis os moradores que:

- Não falam português;
- Não têm condições intelectuais para compreender as perguntas;
- Estiverem constantemente sobre efeito de medicamentos ou drogas que impeçam definitivamente a entrevista.

Caso a pessoa tenha alguma incapacidade para responder ao questionário, sendo assim não elegível, o motivo desta inaptidão deve ser registrado após o nome do indivíduo, na coluna 1.

Note que é difícil perguntar ou identificar essas situações especiais que tornam o morador não elegível no primeiro contato com a família. Assim, o critério da idade é o que deve ser observado no preenchimento inicial da sexta coluna.

No entanto, no momento da entrevista você poderá identificar alguma dessas situações e deve adotar os seguintes critérios:

- Se o morador selecionado estiver sob efeito de drogas ou sem condições de ser entrevistado no momento, agende com ele dia e hora para realizar a entrevista.
- Se o morador for incapaz de responder as perguntas, volte ao Quadro 1, marque esse morador como não elegível, corrija o número de ordem dos moradores elegíveis e repita a seleção com o novo total de moradores elegíveis.
- Se o morador selecionado recusar-se a ser entrevistado, marque código 3 no resultado da entrevista e visite o próximo domicílio, seguindo a ordem de visita da Folha de Coleta do Setor.
- Se o morador teve sua idade mal informada e de fato tinha menos de 12 anos ou mais de 65 anos, volte ao Quadro 1, corrija a idade e marque esse morador como não elegível, corrija o número de ordem dos moradores elegíveis e repita a seleção com o novo total de moradores elegíveis.

Na última coluna do Quadro 1, você deve fazer uma numeração sequencial, a partir de 1, de todos os moradores considerados elegíveis segundo o critério inicial (idade de 12 a 65 anos completos). O último número usado nessa numeração sequencial corresponderá ao total de moradores elegíveis do domicílio e deve ser escrito na linha final do Quadro 1. Caso corrija a elegibilidade de algum morador, refaça a numeração dos moradores elegíveis e o seu total.

Note que esse total de moradores elegíveis deverá ser copiado no campo correspondente da Identificação da pessoa entrevistada, no questionário de entrevista ao morador selecionado.

O processo de seleção do morador a entrevistar é bem simples. Basta usar o Quadro 2 **(cujos números variam ao longo das Folhas de Rosto)** e identificar o número de ordem do morador elegível que se encontra na célula ao lado direito do total de moradores elegíveis do domicílio.

Quadro 2: Seleção do morador elegível a entrevistar

Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar	Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar	Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar	Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar	Total de moradores elegíveis	Nº do morador elegível a entrevistar
1	1	**4**	3	**7**	5	**10**	9	**13**	6
2	1	**5**	2	**8**	1	**11**	5	**14**	10
3	2	**6**	4	**9**	4	**12**	8	**15 ou+**	7

Em seguida, veja o nome do morador selecionado e faça contato para entrevistá-lo. Caso não esteja presente no momento, pergunte o melhor dia e hora para contatá-lo.

Encontrado o morador selecionado, você deve explicar o **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)** e tentar obter o consentimento para realização da entrevista, respeitando as instruções correspondentes.

Se o morador for **menor de 18 anos**, você deve explicar o **Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)** ao menor e o **TCLE- responsável** a um dos responsáveis pelo menor, de acordo com as instruções correspondentes.

Retire, então, de sua pasta um questionário e registre o seu número (que fica abaixo do código de barras da primeira página do questionário) na folha de rosto e no TCLE ou TALE, como indicado na figura abaixo:

Explique o TCLE e obtenha a assinatura do entrevistado que aceite participar da pesquisa
Copie o número do questionário a ser usado na entrevista
Também transcreva o número do questionário para o **TCLE.**

8. Termos de Consentimento e Assentimento

O **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** (TCLE) e o **Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)** fazem parte de um conjunto de normas éticas brasileiras que devem ser seguidas quando são realizadas pesquisas com seres humanos (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, à qual a FIOCRUZ está submetida).

Os termos contêm informações suficientes para garantir ao entrevistado esclarecimento sobre todos os procedimentos que serão adotados durante a pesquisa. Além disso, garantem o sigilo das informações prestadas, assegurando que só serão utilizadas para os fins da pesquisa e que os resultados obtidos só serão divulgados de forma agregada. Assim, representam uma proteção para os entrevistados.

Devem ser aplicados ANTES DE INICIAR O QUESTIONÁRIO para indicar que o indivíduo aceitou participar da pesquisa de forma voluntária e está ciente de todos os procedimentos, riscos e benefícios do estudo.

A aplicação dos termos consiste em:

- Leitura detalhada do documento;
- Esclarecimento de dúvidas que o morador porventura tiver;
- Preenchimento da data e do nome do indivíduo que está consentindo/assentindo;
- Assinatura dos termos, em duas vias, pelo entrevistador, entrevistado e responsável legal do respondente, se for o caso;
- Entrega de uma das vias assinadas para o morador;

- Anotação do "Número do Questionário" que será utilizado, na via que ficar em posse do entrevistador.

É importante que você leia os termos de forma clara e pausada e pare para fazer esclarecimentos sempre que o morador tiver alguma dúvida. Caso ele prefira ler sozinho, aguarde o término da leitura e pergunte se ele tem alguma dúvida, esclarecendo-o sempre.

Caso o indivíduo não saiba assinar, existe um campo específico para que ele carimbe sua impressão digital, garantindo que ele passou por este processo de consentimento/assentimento.

Depois de assinados, os termos devem ser guardados em pasta específica, separados dos questionários. Quando do envio do material à equipe da Fiocruz no Rio de Janeiro, os pacotes de termos e questionários também deverão estar separados.

Nesta pesquisa serão utilizados três tipos de termos, detalhados a seguir, que serão utilizados de acordo coma idade do morador selecionado.

8.1 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - Adulto

É o termo que deve ser aplicado caso o morador selecionado seja adulto, com idade entre 18 e 65 anos.

8.2 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Responsável

Quando o morador selecionado for menor de idade (12 a 17 anos completos), as normas éticas consideram que um responsável por este menor deve concordar com sua participação no estudo. Assim, inicialmente, deve-se obter o consentimento deste responsável aplicando-se o **TCLE Responsável** e posteriormente o menor deve assentir a sua participação.

8.3 Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) – Menor de idade (12 a 17 anos)

O **Termo de Assentimento** é um documento similar ao termo de consentimento. A principal diferença é que o **TALE** possui linguagem

acessível para os menores de idade, de modo que possam manifestar sua anuência ou não em participar.

Assim, no caso do morador selecionado ser menor de idade (12 a 17 anos completos), a entrevista só pode ser iniciada após o consentimento do responsável (**TCLE Responsável**) e o assentimento do menor (**TALE)**.

9. Questionário

O questionário é o instrumento de coleta dos dados que será utilizado pelo entrevistador para o registro das informações referentes às características dos entrevistados, sua saúde, hábitos de vida e comportamentos. O preenchimento do Questionário é descrito na sequência deste Manual.

10. Cartões de Auxílio às Respostas

Existem cinco cartões com opções de resposta para auxiliar o entrevistado em alguns casos específicos. Quando indicado na pergunta, você deverá mostrar o respectivo cartão ao entrevistado, que apontará ou informará a sua resposta. Os cartões referem-se a: **Renda**, **Dose de Álcool**, **Lista de Substâncias**, **Disponibilidade e Percepção de Risco**.

Procedimentos e Instruções para a Entrevista

A ação de contatar uma pessoa, interromper sua rotina doméstica e convencê-la a responder a um conjunto de indagações sobre sua vida, saúde, uso de algum tipo de substância (como álcool, tabaco e outras drogas) e demais aspectos, também sensíveis, referentes ao tema abordado na pesquisa, não é uma tarefa fácil. Contudo, alguns procedimentos podem auxiliar a estabelecer a confiança do entrevistado em você. Esta confiança estabelecida assegurará respostas mais francas e menor constrangimento do entrevistado.

❖ CUIDADOS INICIAIS E ABORDAGEM DO MORADOR

Para realizar uma boa entrevista e garantir a coleta das informações pretendidas, o contato inicial é sempre o fator decisivo. Alguns procedimentos e orientações podem ser úteis para que a primeira abordagem ao morador seja bem sucedida.

- Separe com antecedência todo o material de coleta e seu kit de trabalho.
- Mantenha-se sempre identificado, dispondo o seu **crachá em posição bem visível**.
- Use sempre a **camisa de identificação** da pesquisa e evite roupas colantes, curtas ou decotadas, para que você fique à vontade para a tarefa que irá realizar.
- Não aborde o morador ou conduza a entrevista mascando chicletes.
- Apresente-se ao morador ou pessoa responsável: cumprimente-o, diga seu nome, mostre-lhe seu crachá.

- Exponha, brevemente, o motivo de sua visita, o porquê de seu domicílio ter sido escolhido para a entrevista, e o que deseja.
- Sem precipitação, aborde o morador como se a entrevista fosse começar imediatamente.
- Tente agir como se o morador não estivesse ocupado!
- Não proponha “voltar mais tarde” ao menor sinal de resistência. **Só admita tal hipótese** se o morador sugerir.

Pode ocorrer de o morador manifestar a intenção de não colaborar com a pesquisa, motivado pela falta de segurança e violência na cidade, por questões pessoais ou por negativa sistemática. Reforce que a sua participação no estudo é absolutamente importante, pois contribuirá para fornecer subsídios para elaboração de políticas públicas sociais e de saúde.

Não estranhe se o morador mostrar-se inseguro e dirigir-se a você com indagações e questionamentos visando a uma aproximação de avaliação. Ao facilitar esta estratégia do morador, você vai proporcionar-lhe a sensação de relativo domínio sobre a situação e a entrevista tenderá a fluir positivamente.

Não exprima reações adversas pelo fato de não convidá-lo a entrar ou se concordar em responder à pesquisa interpondo a grade de seu portão ou a portinhola de sua porta entre vocês.

❖ INICIANDO A ENTREVISTA

Algumas orientações são necessárias para garantir a qualidade das informações coletadas:

Como serão perguntadas questões pessoais e sobre hábitos de vida, sugira que a entrevista seja feita em um **ambiente reservado** (um pouco afastado dos demais moradores do domicílio), para que o participante tenha **privacidade** e se sinta mais à vontade para falar. Por vezes o entrevistado não desejará se dirigir para um local reservado ou ainda o domicílio não terá outro cômodo que possa ser usado para a realização da

entrevista. Nestes casos, tente falar o mais baixo possível e se posicionar de costas para os demais moradores.

Desperte a confiança do entrevistado, **tratando-o sempre com cortesia e respeito**. Mantenha o clima de cordialidade. Se perceber que ele está inseguro para responder, assegure-o, novamente, de **que as informações são confidenciais** e que só serão usadas de forma agregada, sem identificar ou expor qualquer participante da pesquisa.

Memorize o nome do morador selecionado para que, quando for necessário, possa se referir a ele pelo nome. Tal comportamento propicia maior vínculo e confiança entre você e ele.

❖ DESENVOLVENDO A ENTREVISTA

Fique atento ao que o entrevistado te disser, para que ele não necessite repetir suas respostas. Algumas vezes, repita a resposta do entrevistado, para mostrar a ele que você está atento ao que ele fala e indique, através de sinais corporais, que você está ouvindo e entendendo o que ele está dizendo.

Quando achar necessário, repita a palavra-chave da pergunta para ajudar o participante a manter o foco da questão abordada. Faça perguntas, caso não compreenda o que o participante disse.

- **Direcione a entrevista apenas à coleta dos dados**, evitando assuntos alheios aos propósitos de sua visita.
- Leia, integral e pausadamente (exatamente como estão escritas), todas as perguntas, **respeitando a ordem em que aparecem no Questionário**. Algumas pessoas terão maior dificuldade de compreensão. Nestes casos, **repita a questão exatamente como está no Questionário**, sem acrescentar informações ou interpretações adicionais. Caso, ainda assim, o entrevistado tenha dificuldades, faça uso das **orientações específicas para cada questão** apresentadas neste **Manual**, sem induzi-lo a uma determinada resposta. É permitida a troca de palavras por sinônimos, mas não a interpretação da pergunta por parte do entrevistador.

- **Faça as perguntas de maneira direta e positiva,** demonstrando que todas as questões apresentadas são importantes.
- Não faça a entrevista nem muito rápido nem muito devagar. Mantenha um ritmo agradável como o de uma conversa.
- Marque apenas uma alternativa para cada questão (a menos que a questão instrua sobre a possibilidade de marcação múltipla). Caso tenha dúvidas sobre qual opção marcar, escreva a resposta completa à esquerda da pergunta para que você, juntamente com o Supervisor, possa codificá-la depois.
- Após realizar a pergunta, faça silêncio para que o participante possa pensar e responder adequadamente. Deixe que o entrevistado conte os fatos à sua maneira, pois uma interrupção brusca em sua fala pode prejudicar a recordação dos fatos.
- Não esboce reações ante as respostas colhidas. Para que o entrevistado se sinta à vontade para falar a verdade é necessário que você NÃO demonstre qualquer julgamento de valor (nem com falas, olhar ou outra linguagem corporal) com relação às respostas ou aos comportamentos dele.
- Todas as questões devem ser preenchidas durante a entrevista e nenhuma questão deve ser deixada sem marcação, a menos que haja a instrução expressa no Questionário para pulá-la.

IMPORTANTE:

- Não formule as perguntas com suas próprias palavras: corre-se o risco de obter informações equivocadas e incorretas.
- Evite modismos, termos regionais, gírias e sujeições.
- Mesmo que suponha conhecer antecipadamente algumas respostas, você NUNCA deve responder no lugar do entrevistado.
- Você NUNCA deve opinar sobre as perguntas do Questionário

❖ ENCERRANDO A ENTREVISTA

Ao término do questionário, ainda ao lado do entrevistado, faça uma revisão do instrumento, certificando-se de que todas as questões foram perguntadas e preenchidas (exceto os pulos que se aplicarem). Caso existam algumas lacunas ou dúvidas no preenchimento do questionário, procure esclarecê-las imediatamente com o entrevistado.

Não se esqueça de preencher o horário de término da entrevista, cujo campo de preenchimento está na Folha de Rosto!

Sem mais, agradeça a participação do entrevistado, reforce a importância que teve a participação dele no estudo, e despeça-se.

❖ PREENCHIMENTO ADEQUADO DO QUESTIONÁRIO PARA PROCESSAMENTO POSTERIOR

O questionário é elaborado para uso com sistema de digitalização dos questionários, que nos permite obter imagens e, a partir delas, fazer a leitura das respostas, evitando a digitação. Este processo nos garante mais agilidade no processamento das informações e elimina os erros decorrentes da digitação.

Tenha em mente que o questionário é um documento e, como tal, deve ser preenchido com o máximo de atenção, evitando rasuras e danos ao papel.

O número de identificação do questionário (código de barras) e os dois círculos pretos na parte inferior de cada página não podem ser danificados, senão o sistema de reconhecimentos da imagem não poderá identificar as respostas assinaladas. Por isso, não amasse nem dobre o questionário.

O questionário deve ser preenchido por você **obrigatoriamente** de caneta **PRETA**.

As questões devem ser preenchidas como na figura ao lado. Os números devem ser legíveis e as questões que listam categorias devem ter toda a circunferência ou elipse da resposta preenchida. Isso é que fará com que o sistema consiga identificar a real resposta e transfira o valor para o banco de dados.

SEÇÃO A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

A1. Há quantos anos você mora nessa cidade?

[2][0] anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

A2. A forma de abastecimento de água utilizada neste domicílio é (L):

- ● 1 - Rede geral de distribuição
- ○ 2 - Poço ou nascente na propriedade
- ○ 3 - Poço ou nascente fora da propriedade
- ○ 4 - Carro-pipa
- ○ 5 - Água da chuva armazenada em cisterna
- ○ 6 - Água da chuva armazenada de outra forma
- ○ 7 - Rios, açudes, lagos e igarapés
- ○ 8 - Outra
- ○ 88 - Não sabe
- ○ 99 - Não quis responder

Caso seja necessário rasurar alguma questão, proceda da seguinte forma:

- Marque a resposta CORRETA preenchendo toda a circunferência;
- Indique a resposta certa com uma seta e rubrique na linha, para indicar que você é quem fez esta alteração.

Veja como isso fica na figura ao lado.

A2. A forma de abastecimento de água utilizada neste domicílio é (L):

- ● 1 - Rede geral de distribuição
- ○ 2 - Poço ou nascente na propriedade
- ● 3 - Poço ou nascente fora da propriedade
- ○ 4 - Carro-pipa
- ○ 5 - Água da chuva armazenada em cisterna
- ○ 6 - Água da chuva armazenada de outra forma
- ○ 7 - Rios, açudes, lagos e igarapés
- ○ 8 - Outra
- ○ 88 - Não sabe
- ○ 99 - Não quis responder

Em alguns casos será permitida a escolha de múltiplas respostas. Nessas situações, as questões irão apresentar essa informação destacada no enunciado, como na figura ao lado. Além disso, o campo de marcação da questão múltipla é uma elipse, diferente das questões de marcação única, onde o campo de marcação é uma circunferência. Assim, apenas marque mais de uma opção quando necessário e quando houver esta instrução na questão.

D5. Nos últimos 12 meses, onde você usualmente bebeu? *(pode marcar mais de uma opção)* **(E)**

- 1 - Na casa onde mora/do companheiro/do parceiro
- 2 - Casa de amigos
- 3 - Festa na casa de amigos
- 4 - Raves/festas/baladas
- 5 - Restaurantes/cafés/bares
- 6 - Escola/universidade
- 7 - Trabalho
- 8 - Lugares públicos
- 9 - No carro
- 10 - Outra. Qual?
- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

Em caso de rasuras nesse tipo de questão, o mesmo procedimento anterior deve ser adotado: indicar com uma seta as alternativas corretas, e assinar indicando quem fez as modificações.

Para rasurar os campos abertos (letras e números) faça conforme a indicação da figura ao lado.

A1. Há quantos anos você mora nessa cidade?

20 anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

31

IMPORTANTE

Nos campos abertos, escreva com letra legível, utilizando sempre **LETRA DE FORMA MAIÚSCULA** (conforme gabarito abaixo). Use um espaço em branco entre as palavras.

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Questionário

❖ IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA ENTREVISTADA

Antes de iniciar a entrevista preencha os campos de identificação da pessoa entrevistada. As informações necessárias ao preenchimento devem ser extraídas da Folha de Rosto, onde foram preenchidas inicialmente.

Identificação da pessoa entrevistada

Cód UF	Código do município	Distrito	Subdistrito	Nº do setor	Nº do domicílio	Nº de elegíveis	Nº da pessoa

❖ INSTRUÇÕES GERAIS PARA PREENCHIMENTO

A **marcação (E)** no final da pergunta indica que você deve aguardar resposta **ESPONTÂNEA** do entrevistado e as alternativas de resposta **NÃO** devem ser lidas. Neste caso, depois que o entrevistado responder, você decidirá onde a resposta dele se encaixa melhor.

A **marcação (L)** no final da pergunta indica que as alternativas de resposta devem ser **LIDAS**, para que o entrevistado escolha a que achar mais adequada. Sempre que a opção de leitura for indicada, leia pausadamente cada alternativa. **Não leia as alternativas "Não sabe" e "Não quis responder".**

Quando o texto presente no questionário estiver em itálico e entre parênteses, trata-se de um lembrete para você (entrevistador) que não deve ser lido para o entrevistado. Exemplos podem ser vistos nas questões A8, A18, etc.

As frases que estiverem em uma caixa de texto com borda e sem preenchimento são lembretes que devem ser lidos para o entrevistado. Exemplos podem ser vistos anteriores às questões B1, C1 e D1.

O preenchimento de números deve ser feito alinhado à direita, sem inserir zeros à esquerda. Os retângulos à esquerda devem ficar em branco. Por exemplo, se, na questão D2, o entrevistado responder que bebeu pelo menos uma dose de bebida alcoólica, pela primeira vez, com 9 anos de idade, deve preencher |___|_9_|.

Tente obter o máximo de informações do participante. Quando necessário e aplicável você pode usar frases como “mais ou menos?”, “o que acha/recorda?”, etc.

Preste bastante atenção aos “Pulos” indicados nas questões. O símbolo “→” indica o pulo e logo após o número da questão/nome da secção para qual o entrevistador deverá pular, conforme exemplo abaixo:

Neste exemplo, para os entrevistados que responderem as opções 3, 4 ou 5 o entrevistador deverá pular para a questão A10 (deixando as questões A8 e A9 em branco).

A7. Você frequenta ou já frequentou escola? (L)

- ○ 1 - Frequenta
- ○ 2 - Já frequentou
- ○ 3 - Nunca frequentou → **A10**
- ○ 8 - Não sabe → **A10**
- ○ 9 - Não quis responder→ **A10**

Outras questões que possuem pulos são as: A8, A15, A17, A19, etc.

Nas questões que apresentam quadro para preenchimento das respostas, as abreviaturas ‘**NS**’ e ‘**NQR**’ significam ‘**Não sabe**’ e ‘**Não quis responder**’, respectivamente. Exemplos de questões que possuem essas siglas são a B2, C13, etc.

Você deve ficar atento ao período de tempo específico a que cada questão se refere, que pode ser “os últimos 30 dias”, “os últimos 12 meses” ou “alguma vez na vida” (ao longo de toda a vida).

Os **últimos 30 dias não correspondem**, necessariamente, **ao mês anterior**. Por exemplo, se a entrevista está sendo feita no dia 14 de abril de 2015, os últimos trinta dias incluem os 16 últimos dias de março e os 14 primeiros dias de abril, totalizando 30 dias. Da mesma maneira, os últimos 12 meses não dizem respeito ao ano anterior.

Atenção: Para todas as drogas presentes nas Seções de C até F (de Tabaco até Heroína) será perguntado sobre o uso da droga nesses três períodos de tempo. Exemplos de questões com referência de tempo diferentes são: C1, C3, C4, D1, D3 e D13, etc.

Nas questões em que o uso do **cartão resposta** for indicado, o nome do cartão estará destacado no enunciado da questão da seguinte maneira: (MOSTRE O CARTÃO DE “nome do cartão”). Vide exemplos nas questões: A18 (cartão de renda), início da Seção D (dose de álcool), I2 (lista de substâncias), K1 (disponibilidade), L1 (percepção de risco), L2 e L3 (lista de substâncias). Quando o entrevistado não souber ler, nessas questões, o cartão deve ser lido para ele.

Em algumas questões, existirá como alternativa de resposta a opção “Outro” ou “Outra" com um campo ao lado para registrar qual é essa outra resposta dada pelo entrevistado. São exemplos dessas questões: A14, A16, A19, D4, D5, I2 e I3.

❖ SEÇÃO A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Definições e sinônimos

A2. A forma de abastecimento de água utilizada neste domicílio é (L):

- ○ 1 - Rede geral de distribuição
- ○ 2 - Poço ou nascente na propriedade
- ○ 3 - Poço ou nascente fora da propriedade
- ○ 4 - Carro-pipa
- ○ 5 - Água da chuva armazenada em cisterna
- ○ 6 - Água da chuva armazenada de outra forma
- ○ 7 - Rios, açudes, lagos e igarapés
- ○ 8 - Outra
- ○ 88 - Não sabe
- ○ 99 - Não quis responder

- **Rede geral de distribuição** - quando há ligação direta do domicílio, terreno ou propriedade onde o entrevistado reside com uma rede geral de abastecimento de água, que é composta de um conjunto de tubulações interligadas

conduzindo a água captada aos pontos de consumo. Exemplo de companhias de abastecimento de água: CEDAE (RJ), SABESP (SP), COPASA (MG), CORSAN (RS), CASAL (AL), CAGECE (CE), CAEMA (MA), CAERN (RN), DESO (SE), COSANPA (PA), SAERB (AC), COSAMA (AM), CAERD (RO), CAER (RR), etc.

- **Poço ou nascente na propriedade** - quando o domicílio for servido de água proveniente de poço ou nascente localizada no terreno ou na propriedade onde está construído o domicílio.
- **Poço ou nascente fora da propriedade** - quando o domicílio for servido de água proveniente de poço ou nascente localizada fora da propriedade onde está construído o domicílio.
- **Carro pipa** - quando o domicílio for servido de água transportada por caminhão carro-pipa.
- **Água da chuva armazenada em cisterna** - quando o domicílio for servido de água coletada diretamente da chuva e armazenada em cisterna, caixa de cimento, etc.
- **Água da chuva armazenada de outra forma –** quando o domicílio for servido de água coletada diretamente da chuva e armazenada em galões, tanques de material plástico, etc.
- **Rios, açudes, lagos e igarapés -** quando a forma utilizada de abastecimento de água do domicílio for proveniente de rios, açudes (água represada artificialmente), lagos e igarapés (riacho).
- **Outra -** quando a forma utilizada de abastecimento de água for diferente das citadas anteriormente. Exemplo: bica pública, fonte, etc.

Atenção: A questão deve ser respondida pelo entrevistado, independente do conhecimento prévio do entrevistador.

Definições e sinônimos

A3. O esgoto do banheiro ou sanitário é lançado (jogado) em (L)
- 1 - Rede geral de esgoto ou pluvial
- 2 - Fossa séptica
- 3 - Fossa rudimentar
- 4 - Vala
- 5 - Rio, lago ou mar
- 6 - Outro
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

- **Rede geral de esgoto ou pluvial -** quando a canalização proveniente do banheiro ou sanitário estiver ligada a um sistema de coleta que conduza os dejetos e a água a um desaguadouro geral da área, região ou município, mesmo que o sistema não tenha estação de tratamento.
- **Fossa séptica -** quando a canalização das águas servidas e dos dejetos, proveniente do banheiro ou sanitário estiver ligada à fossa séptica, onde passam por um processo de tratamento ou decantação, sendo ou não a parte líquida conduzida para um desaguadouro geral (da área, região ou município), mesmo que ela seja comum a mais de um domicílio.
- **Fossa rudimentar** - quando os dejetos provenientes do banheiro ou sanitário, havendo ou não aparelho, estiver ligada à fossa rústica (fossa negra, poço, buraco, etc.).
- **Vala** - quando os dejetos provenientes do banheiro ou sanitário forem esgotados diretamente em uma vala a céu aberto.
- **Rio, lago ou mar** - quando o banheiro ou sanitário estiver ligado diretamente a um rio, lago ou mar.
- **Outro** - quando o escoadouro dos dejetos provenientes do banheiro ou sanitário não se enquadrar nas categorias descritas anteriormente.

Atenção: A questão deve ser respondida pelo entrevistado, independente do conhecimento prévio do entrevistador.

Na questão A4, se o entrevistado responder que não sabe sua idade, pergunte se ele sabe a sua data de nascimento. Em caso afirmativo, anote, faça o cálculo da idade e registre-a no campo correspondente. Se ele também não souber a data de nascimento, pergunte se ele pode consultá-la em um documento de identidade.

A4. Qual a sua idade?

☐☐ anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

Na questão A5, caso o entrevistado responda "não sei" ou diga uma raça ou cor diferente das alternativas existentes, peça que escolha, entre as alternativas dadas, a que melhor se aproxima da raça ou cor que ele considera que tem.

A5. A sua cor ou raça é (L):

- ○ 1 - Branca
- ○ 2 - Preta
- ○ 3 - Amarela (origem japonesa, chinesa, coreana etc.)
- ○ 4 - Parda (Mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça)
- ○ 5 - Indígena
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

Na A6, se o entrevistado responder "mais ou menos" ou "não sabe responder", pergunte se ele é capaz de ler e escrever pelo menos um bilhete simples em português.

A6. Você sabe ler e escrever? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

Registre **SIM** se o entrevistado responder que: sabe ler e escrever um bilhete simples ou que foi alfabetizado e se tornou física ou mentalmente incapacitado de ler ou escrever.

Registre **NÃO** se o entrevistado responder que nunca aprendeu a ler e escrever ou que aprendeu e esqueceu ou que só é capaz de escrever o próprio nome.

IMPORTANTE

A opção "não sabe" deve ser marcada apenas quando a pessoa não sabe responder à questão, e não quando a pessoa responde que "não sabe escrever", por exemplo.

Na questão A7, considere que **frequenta** a escola o entrevistado que:

A7. Você frequenta ou já frequentou escola? (L)
- 1 - Frequenta
- 2 - Já frequentou
- 3 - Nunca frequentou → **A10**
- 8 - Não sabe → **A10**
- 9 - Não quis responder→ **A10**

- Está matriculado e faz qualquer um dos cursos listados como alternativas na questão A8;
- Cursa qualquer nível de ensino (fundamental, médio ou superior) na modalidade de Educação a Distância (EAD), ministrado por estabelecimento de ensino credenciado pelo MEC para este tipo de ensino;
- Frequenta a escola, mas que está temporariamente impedido de comparecer às aulas por motivo de doença etc.; e
- Com relação ao mestrado/doutorado, considerar que "frequentam" tanto os alunos que estão cursando disciplinas/matérias quanto quem está em fase de preparação da dissertação/tese, sem cursar disciplinas no momento.

Considere que **já frequentou** a escola o entrevistado que:

- Já frequentou qualquer um dos cursos listados como alternativas na questão A8; e
- Que prestou os exames do artigo 99 (médio 1º ciclo ou médio 2º ciclo) ou do supletivo (fundamental ou 1º grau, ou médio ou 2º grau) e foi aprovado no curso, embora nunca tenha frequentado curso ministrado em escola.

Considere que nunca frequentou a escola o entrevistado que **não** se encaixar em nenhuma das duas definições descritas acima.

Atenção: Não considere "escola" os cursos rápidos profissionalizantes ou de extensão cultural tais como corte e costura, de dança, idiomas, informática, cursos de aperfeiçoamento ou extensão, cursinho pré-vestibular (não ligado ao ensino médio); ou cursos de 1º ou 2º graus ministrados por meio de rádio, televisão ou correspondência.

Definições e sinônimos

A8. *(SE frequenta escola):* **Qual o curso que frequenta? (E)**
(SE já frequentou escola): **Qual o curso mais elevado que frequentou? (E)**

- ○ 1 - Creche, pré-escolar, classe de alfabetização – CA
- ○ 2 - Alfabetização de jovens e adultos
- ○ 3 - Antigo primário (elementar)
- ○ 4 - Antigo ginásio (médio 1° ciclo)
- ○ 5 - Regular do ensino fundamental ou 1° grau
- ○ 6 - Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino fundamental
- ○ 7 - Antigo científico, clássico etc (médio 2° ciclo)
- ○ 8 - Regular do ensino médio ou do 2° grau
- ○ 9 - Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino médio
- ○ 10 - Superior – graduação
- ○ 11 - Especialização de Nível Superior
- ○ 12 - Mestrado
- ○ 13 - Doutorado
- ○ 88 - Não sabe→ **A10**
- ○ 99 - Não quis responder→ **A10**

Sistema de Ensino Atual:

- Educação Infantil: até os 5 anos de idade é ministrada em creches, pré-escolas (maternal e jardim de infância);
- Ensino fundamental (1º grau): estruturado em 9 anos (do 1º ao 9º ano), com início aos 6 anos de idade;
- Ensino médio (2º grau): estruturado em três ou quatro séries;
- Ensino superior (3º grau): pode ser adotado o sistema de crédito ou matrícula por disciplina, por semestre ou período e, ainda, por ano letivo.

Diferença do sistema de ensino anterior ao atual:

- 1º grau - estruturado em oito séries (da 1ª à 8ª série);

Diferença do sistema de ensino anterior ao descrito acima:

- Elementar (curso primário) - estruturado em quatro, cinco ou seis séries, dependendo da época;
- Médio 1º ciclo (curso ginasial) - estruturado em quatro ou cinco séries, dependendo da época;
- Médio 2º ciclo (curso clássico, científico, etc.) – estruturado em três ou quatro séries, dependendo da época; e
- Superior - estruturado em número de séries que variava de acordo com a natureza do curso.
- Supletivo

- Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo: modalidade de ensino nas etapas dos ensinos fundamental (alternativa 6 da questão A8) e médio (alternativa 9 da questão A8) que recebe os jovens e adultos que não completaram os anos da educação fundamental/média em idade apropriada por qualquer motivo.

Na questão A9, considere que **concluiu** o curso o entrevistado que:

- Tem o diploma, certificado ou título referente à conclusão do curso (assinalado na questão A8);

A9. *(SE frequenta escola):* → **A10.**
(SE já frequentou escola): **Você concluiu este curso que frequentou anteriormente? (E)**
- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

- Terminou o curso (assinalado na questão A8) com a aprovação em todas as disciplinas ou defendeu dissertação ou tese com aprovação, independentemente de ter recebido o diploma, certificado ou título; e
- Exemplo: considera-se que concluiu o ensino fundamental o entrevistado que tem diploma de conclusão de ensino fundamental ou fez todas as disciplinas (com aprovação) no 9º ano (do sistema de ensino atual) ou da 8ª série (do sistema de ensino anterior).

Na A10, estado civil refere-se ao **registro realizado em cartório**.

A10. Qual é o seu estado civil? (E)
- 1 - Casado(a) ou união estável
- 2 - Desquitado(a) ou separado(a) judicialmente
- 3 - Divorciado(a)
- 4 - Viúvo(a)
- 5 - Solteiro(a)
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

Se o entrevistado tiver dúvida quanto a dizer se tem um (a) companheiro (a) estável/fixo (questão A11), pergunte se **ele(a) considera que tem um relacionamento amoroso estável ou fixo**, que pode ser com marido/esposa,

A11. Você tem companheiro(a) estável/fixo? (E)
- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

noivo (a), namorado (a) ou outra pessoa com quem considere que tem esse tipo de relacionamento, independentemente do tempo de relacionamento e se moram no mesmo domicílio ou não.

Na contagem de filhos (A12), não devem ser incluídos os que já faleceram (independentemente da idade em que o óbito ocorreu), enteados e crianças que sejam criadas pelo entrevistado sem ter a guarda legalizada.

A12. Quantos filhos você tem (naturais e/ou adotivos)? (E)
- ○ 0 - Nenhum
- ○ 1 - Um
- ○ 2 - Dois
- ○ 3 - Três
- ○ 4 - Quatro ou mais
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

Na questão A13, deseja-se saber sobre o sexo ao nascimento.

A13. Qual o seu sexo? (E)
- ○ 1 - Masculino
- ○ 2 - Feminino
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

A questão A14 se refere a como o entrevistado se define. Portanto peça que o entrevistado escolha, entre as alternativas dadas, a que melhor se encaixa. Não discuta a escolha do entrevistado, independente da explicação que ele lhe der. Se o entrevistado se definir com outro termo que não consta das alternativas, marque a opção "outro" e escreva o termo utilizado por ele.

A14. Você se considera... (L)
- ○ 1 - Heterossexual
- ○ 2 - Homossexual (gay ou lésbica)
- ○ 3 - Bissexual
- ○ 4 - Transexual, travesti, transgênero
- ○ 5 - Outro. Qual? ________________
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

Para os casos em que o entrevistado se definir com relatos e pedir ajuda com a escolha da alternativa correspondente, por afirmar não saber o termo correto, use as seguintes definições:

Definições e sinônimos

- **Heterossexual**: quem sente atração ou interesse sexual apenas pelo sexo oposto;
- **Homossexual**: quem sente atração sexual apenas por pessoas do mesmo sexo ou tem relações sexuais ou afetivas com pessoas do mesmo sexo; e
- **Bissexual**: quem tem atração ou interesse sexual pelos dois sexos.

Definições e sinônimos

A15. Qual a sua principal situação de emprego atual? (L)

- ○ 1 - Trabalho regular ou com horário fixo › **A17**
- ○ 2 - Trabalho irregular e sem horário fixo (bicos) › **A17**
- ○ 3 - Desempregado e ativamente procurando por trabalho → **A17**
- ○ 4 - Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não procura ativamente por trabalho
- ○ 8 - Não sabe › **A17**
- ○ 9 - Não quis responder › **A17**

- **Trabalho regular OU com horário fixo:** caso tenha uma escala de trabalho regular **semanal ou mensal OU tenha um horário fixo que precisa cumprir, independentemente de ter vínculo** formal (carteira assinada), ainda que a categoria profissional esteja em greve. Também devem ser incluídos neste grupo: os *empregadores* e os indivíduos que tenham trabalho regular ou com horário fixo, mas que estejam de *férias,* em *licença gestante (maternidade), licença-paternidade, licença-adoção* ou *formalmente afastados por motivo de doença antes de passar pela Perícia Médica.*
- **Trabalho irregular e sem horário fixo (bicos):** caso esteja fazendo bicos com uma frequência mínima de *1 vez por semana* com duração de *pelo menos 1 hora* de trabalho.
- **Desempregado e ativamente procurando por trabalho:** pessoa que tomou alguma providência para conseguir trabalho nos últimos 365 dias, depois de ter saído do último trabalho que teve. Como *providência* considere: *Consultar empregadores* por meio de inscrição em serviço ou departamento de pessoal (envio de *curriculum vitae*, e-mail ou carta, telefonar ou visita pessoal,

responder anúncio de jornal/revista para oferecer serviços, alistamento militar obrigatório ou qualquer outro veículo), *inscrever-se ou prestar concurso* para trabalho, inscrever-se como candidato a trabalho em agência de emprego, centro de solidariedade, sindicato ou no SINE (*Sistema Nacional de Emprego*), consultar parente, amigo ou colega para tentar obter trabalho, tomar providência para iniciar empreendimento por conta própria/empregador.

- **Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não procura ativamente por trabalho:** entrevistados que não se encaixem em nenhuma das categorias anteriores. Entre os considerados fora do mercado de trabalho encontram-se: Donas-de-casa/do lar, estudantes, aposentados, com incapacidade temporária/em auxílio doença (formalmente afastados por motivo de doença por mais de 15 dias consecutivos), com incapacidade permanente e os que não procuram ativamente por trabalho.

Atenção: Se, na questão A15, o entrevistado responder que é aposentado, registre “fora do mercado de trabalho” na A15 e “aposentado” na A16;

Se o entrevistado disser que é “aposentado” mas que procura por trabalho, marcar “desempregado e ativamente procurando por trabalho” na A15;

Se o entrevistado falar que é “aposentado e faz bicos” ou que “é estudante e faz bicos”, registre na A15 que tem “trabalho irregular e sem horário fixo” e pule para a A17;

Se o entrevistado falar que é “aposentado e que tem trabalho regular” ou que é “estudante e que tem trabalho regular”, registre na A15 que tem “trabalho regular ou com horário fixo” e pule para a A17;

Se, na questão A15, o entrevistado responder que está de “licença”, pergunte o tipo de licença e encaixe-o na categoria adequada nas questões A15 e A16.

Definições e sinônimos

A16. Que opção melhor descreve sua situação atual? (L)
- 1 - Dona-de-casa/do lar
- 2 - Estudante
- 3 - Aposentado
- 4 - Não procura por trabalho
- 5 - Com incapacidade temporária ou em auxílio doença
- 6 - Com incapacidade permanente
- 7 - Outro. Qual?
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

- **Estudante**: indivíduo matriculado no ensino fundamental, médio ou superior (graduação, especialização, mestrado ou doutorado), independente se presencial, semipresencial ou ensino à distância (EAD). Se estiverem com matrícula trancada por período inferior a 6 meses são considerados estudantes desde que tenham cursado anteriormente pelo menos UM semestre do curso. Não considere estudante a pessoa que só frequente curso rápido profissionalizante ou de extensão cultural (ex.: corte e costura, dança, idiomas, informática), cursos de aperfeiçoamento ou extensão, cursinho pré-vestibular (não ligado ao ensino médio) ou cursos de 1º ou 2º graus ministrados por meio de rádio ou televisão ou correspondência.
- **Aposentado**: indivíduo que recebe benefício previdenciário para o qual é necessário cumprir algumas condições, que podem incluir o tempo de contribuição previdenciária, a carência (quantidade mínima de meses de contribuição), a idade, a exposição a agentes nocivos, deficiência e doença/acidente. Essa categoria inclui: pessoa jubilada, reformada ou aposentada pelo Plano de Seguridade Social da União ou por instituto de previdência social federal (INSS), estadual ou municipal, inclusive pelo Fundo de Assistência e Previdência do Trabalhador Rural – FUNRURAL.
- **Com incapacidade temporária ou em auxílio doença**: segurados que estão temporariamente incapacitados para trabalhar e que, após passar pela perícia médica da Previdência Social, começam a receber o auxílio-doença acidentário.
- **Com incapacidade permanente:** pessoas que são permanentemente incapacitadas para trabalhar,

independentemente de a incapacidade ser parcial (após fazer tratamento apresenta sequela definitiva que implica em redução da capacidade e passa a receber auxílio-acidente) ou total (incapaz de exercer qualquer atividade laborativa, sem receber aposentadoria por invalidez). **Atenção**: não entram nessa categoria as pessoas que foram aposentadas por invalidez, **que devem ser incluídas na categoria de aposentado.**

Atenção: O entrevistado que não está em busca de emprego devido a problemas com álcool e outras drogas, deve ser registrado na questão A16 como "Não procura por trabalho" e não como incapaz, salvo se sua incapacidade estiver documentada por perícia médica.

Se o entrevistado declarar que é "dono-de-casa e aposentado" ou "estudante e aposentado" marcar aposentado;

Se o entrevistado declarar que é "dono-de-casa e estudante" marcar estudante.

A17. Qual é, aproximadamente, a renda mensal de sua família (a soma da renda mensal de todos os membros da sua família que moram neste domicílio)?

|_|_|.|_|_|_|,00

(Informou a renda → A19; Não informou → A18)

O preenchimento da renda (A17), conforme a regra para o preenchimento de todos os números, deve ser feito alinhado à direita, sem inserir zeros à esquerda. Os retângulos à esquerda devem ficar em branco. Por exemplo, se o entrevistado responder que a renda mensal da família é R$ 2.500,00 deve ser preenchido |___|_2_|.|_5_|_0_|_0_|,00.

Caso o entrevistado diga que "não sabe" a renda mensal da família, preencher com |_8_|_8_|.|_8_|_8_|_8_|,00 e caso "não queira

responder" preencher com |_9_|_9_|.|_9_|_9_|_9_|,00. Nesses dois casos, a questão A18 deve ser perguntada.

Define-se **Renda Mensal** como a soma de todos os rendimentos mensais habituais provenientes de: trabalho, aposentadoria, pensão, aluguel, doação de não morador, seguro-desemprego, Bolsa família, PETI (Programa de Erradicação ao Trabalho Infantil), BPC (Benefício de Prestação Continuada), outros programas sociais, juros de caderneta de poupança e de aplicação financeira, dividendos, etc. de todos os membros da família.

Se o entrevistado não informou a renda na pergunta A17, mostre o cartão de renda e marque na questão A18 a resposta indicada pelo entrevistado, ou não sabe ou não quis responder.

A18. Qual é a sua renda familiar? (E)
(MOSTRE O CARTÃO DE RENDA)
- 1 - Sem renda
- 2 - Até R$ 750,00
- 3 - De R$ 751,00 até 1.500,00
- 4 - De R$ 1.501,00 até R$ 3.000,00
- 5 - De R$ 3.001,00 até R$ 6.000,00
- 6 - De R$ 6.001,00 até R$ 9.000,00
- 7 - Mais de R$9.000,00
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

Atenção: A renda dos empregados domésticos que morem no domicílio não deve ser considerada.

Definições e sinônimos

A19. Qual a sua religião ou culto? (E)
- 1 - Não tem › **Seção B: Saúde Geral**
- 2 - Católica
- 3 - Espírita
- 4 - Afro-brasileira (Umbanda ou Candomblé)
- 5 - Judaica
- 6 - Evangélica/Protestante
- 7 - Orientais/budismo
- 8 - Outra. Qual?
- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

- **Católica -** Católica Apostólica Romana, Católica Apostólica Brasileira e Católica Ortodoxa.
- **Espírita -** Doutrina espírita ou Kardecismo.
- **Evangélica/Protestante -** Evangélica de Missão (Luterana, Presbiteriana, Metodista,

Batista, Congregacional, Adventista etc.), Evangélica de origem Pentecostal (Assembleia de Deus, Congregação Cristã do Brasil, o Brasil para Cristo, Evangelho Quadrangular, Universal do Reino de Deus, Casa da Benção, Deus é amor, Maranata, Nova Vida, Evangélica renovada não determinada, comunidade evangélica etc.), outras igrejas cristãs, Testemunhas de Jeová e Sara Nossa Terra.

- **Orientais/budismo -** Xintoísmo, Hinduísmo, Hare Krishna, Budismo e Igreja Messiânica Mundial.
- **Outras -** Maometana (ou Islamita), Esotérica, indígenas etc.
- Se a religião informada não estiver na lista, marque “outra” e registre a religião declarada.

❖ SEÇÃO B: SAÚDE GERAL

Na questão B1, caso o entrevistado pergunte “comparado com quem?”, peça para ele se comparar com alguém da mesma idade. Se o entrevistado responder “depende” diga para ele se referir a como se sente na maior parte do tempo.

B1. Em geral, como você avalia a sua saúde? (L)

- 1 - Muito boa
- 2 - Boa
- 3 - Regular
- 4 - Ruim
- 5 - Muito ruim
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

Se o entrevistado disser que “acha que tem”, pergunte se o médico ou outro profissional de saúde disse para ele que ele tem aquela doença. **Registre SIM apenas para os diagnósticos feitos por profissionais de saúde.**

Definições e sinônimos

B2. Um médico ou outro profissional de saúde disse que você tem: (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Diabetes	O	O	O	O
b. Doença do coração	O	O	O	O
c. Pressão alta	O	O	O	O
d. Asma ou bronquite	O	O	O	O
e. Depressão	O	O	O	O
f. Ansiedade	O	O	O	O
g. Esquizofrenia	O	O	O	O
h. Transtorno bipolar	O	O	O	O
i. Anorexia, bulimia ou compulsão alimentar	O	O	O	O
j. HIV/AIDS	O	O	O	O
k. Hepatite B ou C	O	O	O	O
l. Outras doenças sexualmente transmissíveis (clamídia, herpes genital, sífilis etc)	O	O	O	O
m. Câncer. Qual?	O	O	O	O
n. Tuberculose	O	O	O	O
o. Cirrose	O	O	O	O
p. Doença Renal	O	O	O	O

- **Diabetes:** açúcar alto no sangue.
- **Doença do coração:** doença cardíaca isquêmica, sopro no coração (em geral, por problemas nas válvulas cardíacas), arritmias (alterações nos batimentos cardíacos), doença no músculo do coração (cardiomiopatias), doenças cardíacas congênitas (nasce com a doença), infarto, insuficiência cardíaca isquêmica/ doença cardíaca isquêmica. Considere também os casos de *stents* e revascularização.
- **Pressão alta:** hipertensão arterial.
- **Transtorno bipolar:** transtorno maníaco depressivo.
- **Anorexia, bulimia ou compulsão alimentar:** transtornos alimentares.
- **Hepatite B ou C**: as hepatites B e C são **transmitidas por via sexual e sanguínea**, através de sexo desprotegido, compartilhamento de seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam, transfusão de sangue, da mãe para o filho (durante a gravidez, o parto e a amamentação). **Não devem ser considerados outros tipos de Hepatites (como A e E),** que são de contágio fecal-oral (por condições precárias de saneamento básico, de higiene pessoal e dos alimentos).
- **Outras Doenças sexualmente transmissíveis (doenças venéreas)**: clamídia, herpes genital, sífilis, gonorreia, HPV, tricomoníase, etc. Não considerar HIV/AIDS e Hepatites B e C, sobre as quais já se perguntou anteriormente.

- **Doença Renal:** doença nos rins, insuficiência/doença renal crônica, infecção nos rins (pielonefrite), pedra nos rins (cálculos/calculose renal ou litíase), ou caso o entrevistado falar que faz diálise ou hemodiálise.

❖ OBSERVAÇÕES GERAIS SOBRE AS SEÇÕES C A F

Para a melhor compreensão sobre as seções C até F, é importante conhecer alguns conceitos:

- **Uso nocivo (ou prejudicial) de substâncias**: é um padrão de uso que causa dano real ou prejuízo físico ou mental à saúde do usuário.
- **Abuso**: o diagnóstico de abuso de substâncias pode ser feito com base na avaliação da presença de sintomas específicos nos últimos 12 meses. Entre eles destacam-se o uso contínuo ou recorrente, apesar de: persistentes ou recorrentes problemas sociais, interpessoais ou legais causados pela substância; passar por perigo físico recorrente; e resultar em negligências de obrigações (em casa, no trabalho ou escola).
- **Dependência:** A dependência de substâncias pode ser entendida como uma alteração neurobiológica provocada pela ação direta e prolongada de uma droga de abuso no cérebro. Um diagnóstico de dependência pode ser feito com base na avaliação da presença de sintomas específicos nos últimos 12 meses, que incluem: tolerância; síndrome de abstinência; desejo persistente ou esforços mal sucedidos de reduzir ou parar de usar a substância; consumo da substância em quantidades maiores ou por período mais longo do que o pretendido; abandono ou redução de atividades sociais e ocupacionais em virtude do uso da substância; gasto de tempo elevado para obter, usar ou se recuperar dos efeitos da substância; uso contínuo da substância, apesar de reconhecer os problemas físicos ou psicológicos causados ou exacerbados pela substância.

- **Tolerância:** se uma droga é usada repetidamente e passa a não provocar mais o mesmo efeito ou é necessário aumentar a dose para obtê-lo, diz-se que o indivíduo é tolerante à substância.
- **Síndrome de Abstinência**: Na ausência da droga, muitas das adaptações do organismo se tornam disfuncionais e o indivíduo que tenta parar ou diminuir o uso da droga pode sentir uma série de sintomas (em geral, opostos aos efeitos agudos da droga) e que podem ser revertidos pela administração de novas quantidades de droga.

❖ SEÇÃO C: TABACO

ANTES DE INICIAR A SEÇÃO, leia para o entrevistado o lembrete do questionário, reproduzido abaixo:

> Nas próximas questões conversaremos sobre o seu uso de cigarros. Quando dizemos "CIGARRO", nos referimos a cigarros industrializados de tabaco. Não considere cigarros de cravo, bali, indianos ou bidis.

Cigarro refere-se apenas ao industrializado de tabaco. Assim, **não** considere cigarros de cravo, bali, indianos ou bidis.

C1. Alguma vez na vida você fez uso de cigarros? (E)
- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **C13**
- ○ 8 - Não sabe → **C13**
- ○ 9 - Não quis responder → **C13**

Em C2, fumou significa ter fumado parte ou todo um cigarro. Não considere quem apenas tragou uma única vez.

C2. Que idade tinha quando fumou cigarros pela primeira vez?

[ ][ ] anos *(Não sabe = 88; Não quis responder = 99)*

Na questão C8, a opção de resposta "qualquer um" deve ser marcada quando o entrevistado não disser que é o 1º da manhã, ou seja, disser que é "tudo igual", por exemplo. E o 1º da manhã significa o 1º do dia.

C8. Qual é o cigarro mais difícil de largar ou de não fumar? (L)

- 1 - O primeiro da manhã
- 2 - Qualquer um
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

Caso o entrevistado responda que "não sabe" na questão C9, leia as alternativas para que ele escolha a mais adequada.

Carteira ou Maço de Cigarros é a embalagem que contém 20 cigarros industrializados.

C9. Nos últimos 30 dias, quantos cigarros você fumou por dia? (E)

- 1 - Menos de um cigarro/dia
- 2 - Um cigarro/dia
- 3 - Dois a cinco cigarros/dia
- 4 - Seis a dez cigarros/dia
- 5 - Onze a quinze cigarros/dia
- 6 - Dezesseis a vinte cigarros/dia
- 7 - Vinte e um a trinta cigarros/dia
- 8 - Trinta e um a quarenta cigarros/dia
- 9 - Mais de duas carteiras/dia
- 88 - Não sabe
- 99 - Não quis responder

Definições e Sinônimos:

- **Narguilé**: Cachimbo d'água
- **Cigarro de palha ou de tabaco enrolado a mão** (punhado de tabaco envolvido por palha): fumo de rolo, fumo crioulo, fumo de corda, tabaco torcido e enrolado.

C13. Nos últimos 12 meses, você usou... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Charuto	○	○	○	○
b. Cigarrilha	○	○	○	○
c. Cachimbo	○	○	○	○
d. Cigarros de cravo ou de Bali	○	○	○	○
e. Cigarro de palha ou de tabaco enrolado a mão	○	○	○	○
f. Narguilé	○	○	○	○
g. Tabaco de mascar	○	○	○	○
h. Tabaco de aspirar (cheirar) ou rapé	○	○	○	○
i. Cigarro eletrônico	○	○	○	○

Atenção: No caso de o entrevistado informar que usa tabaco sem fumaça, você deverá perguntar como ele usa (se mascado ou aspirado) e alocar a resposta na categoria já existente.

❖ SEÇÃO D: BEBIDAS ALCOÓLICAS

ANTES DE INICIAR A SEÇÃO, leia para o entrevistado o lembrete do questionário, reproduzido abaixo e mostre o cartão “dose de álcool” explicando-o:

> Agora falaremos sobre o seu uso de bebidas alcoólicas. Este cartão (**MOSTRE O CARTÃO DE DOSE DE ÁLCOOL**) indica que UMA dose de bebida alcoólica, pode ser uma latinha OU *long neck* de cerveja OU uma taça pequena de vinho OU 1 garrafa de “ice” OU uma dose de cachaça ou outros destilados. Não considere as vezes em que você deu um gole ou provou a bebida de outra pessoa.

UMA dose de bebida alcoólica está definida no quadro acima e no cartão “dose de álcool”.

D1. Alguma vez na vida você já bebeu pelo menos uma dose de bebida alcoólica? (E)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não → **Seção E: Remédios**
- ○ 8 - Não sabe → **Seção E: Remédios**
- ○ 9 - Não quis responder → **Seção E: Remédios**

Definições e Sinônimos:

D4. Nos últimos 12 meses, qual bebida você usou com maior frequência? (L)

- ○ 1 - Cerveja ou chopp
- ○ 2 - Vinho
- ○ 3 - Cachaça/pinga
- ○ 4 - Whisky/Uísque, vodca ou conhaque
- ○ 5 - Outra. Qual?
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

- **Cerveja ou Chopp**: Malte, Pilsen, Malzbier, Bock, Ale, Larger, Breja.
- **Vinho**: qualquer vinho, chopp de vinho, ou outros fermentados de uva, como champanhe, espumante e *prosecco*.
- **Cachaça/Pinga**: Goró, cana, caninha, caipirinha.
- **Whisky/Uísque, vodca ou conhaque:** incluir também **“**gummy” (vodca com suco) e caipivodka.
- **Outros**: incluir licores, tequila, gin, graspa/grappa, martini, rum, garrafada ou outra bebida que não se encaixe nas opções listadas

Na questão D5, caso o entrevistado tenha bebido apenas uma vez, "usualmente" refere-se ao local onde bebeu nesta vez.

D5. Nos últimos 12 meses, onde você usualmente bebeu? *(pode marcar mais de uma opção)* **(E)**

O período de tempo ("nos últimos 12 meses, você...") é indicado no início da questão D6 e, a partir daí, as questões de "a" até "h" são perguntadas de maneira independente.

Caso você perceba que o entrevistado não entendeu que essa sequência de perguntas refere-se aos últimos 12 meses, reforce a periodicidade repetindo-a no início de cada pergunta "você nos últimos 12 meses...".

D6. Nos últimos 12 meses, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Gastou grande parte do seu tempo para comprar bebida alcoólica, beber ou se recuperar dos seus efeitos por 30 dias ou mais?	O	O	O	O
b. Usou bebidas alcoólicas com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia?	O	O	O	O
c. Precisou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito?	O	O	O	O
d. Esteve em situações de riscos físicos (como dirigir, pilotar moto, usar máquinas, nadar) sob efeito de álcool ou logo após o seu efeito?	O	O	O	O
e. Teve algum problema pessoal (com familiares, amigos, em casa, no trabalho, na escola/universidade) devido ao seu consumo de bebidas alcoólicas?	O	O	O	O
f. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao seu consumo de bebidas alcoólicas?	O	O	O	O
g. Tentou diminuir ou parar de consumir bebida alcoólica? ***(SE não tentou → D8)***	O	O	O	O
h. Conseguiu diminuir ou parar?	O	O	O	O

Definições e Sinônimos:

- **Teve mais problemas para dormir do que o normal:** Ficou sem sono, não conseguiu dormir, acordou várias vezes durante a noite, etc.
- **Dormiu mais do que o habitual:** Dormiu mais tempo (mais horas ou mais vezes) do que costumava dormir. Não considerar caso esteja fazendo uso de medicação para insônia prescrita por médico para ajudar ou interromper o uso da *droga*.
- **Convulsão**: movimentação desordenada do corpo; ataque epilético.

D7. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de beber ou reduzir a quantidade de bebida alcoólica, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Sentiu o seu coração batendo mais rápido do que o normal?	O	O	O	O
b. Suou além do normal?	O	O	O	O
c. Teve tremor nas mãos?	O	O	O	O
d. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	O	O	O	O
e. Dormiu mais do que o habitual?	O	O	O	O
f. Teve náuseas ou vômitos?	O	O	O	O
g. Viu, ouviu ou sentiu coisas que não estavam realmente lá ou que outras pessoas não estavam vendo, ouvindo ou sentindo?	O	O	O	O
h. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	O	O	O	O
i. Ficou mais ansioso, aflito ou angustiado?	O	O	O	O
j. Teve alguma convulsão?	O	O	O	O

Especificamente sobre a questão "D10.a.", se o entrevistado responder que não dirige, registrar "não se aplica".

Na "D10.b", explicar que o envolvimento em acidente de trânsito pode ocorrer enquanto motorista, carona ou pedestre. Portanto, a opção "não se aplica" não pode ser marcada nesta pergunta. De fato, para as perguntas de "D10.b." até "D10.g" NÃO use a opção "não se aplica".

D10. Nos últimos 12 meses, alguma vez, depois de beber álcool, você: (L)

	Sim	Não	NS	NQR	Não dirige
a. Dirigiu?	O	O	O	O	O
b. Esteve envolvido em acidente de trânsito?	O	O	O	O	
c. Discutiu com alguém?	O	O	O	O	
d. Destruiu ou quebrou algo que não era seu?	O	O	O	O	
e. Se machucou?	O	O	O	O	
f. Foi agredido?	O	O	O	O	
g. Agrediu ou feriu alguém?	O	O	O	O	

Envolver-se em um acidente de trânsito quer dizer que a pessoa causou algum acidente ou sofreu (foi vítima de) algum acidente de trânsito (ex. bateu com carro/bateram em seu carro, foi atropelado/atropelou alguém).

Atenção: Nas questões de "D11.a." até "D11.e." você deve ler as três primeiras opções, mesmo que o entrevistado informe a resposta **"Não"** antes de você terminar de lê-las.

Tenha em mente que se, por exemplo, na questão "D11.e." o entrevistado responder apenas **"Não"** ele pode estar falando que "não perdeu a guarda dos filhos" ou que "não tinha filhos sob guarda nos últimos 12 meses". Portanto, você precisa ler as opções para captar a resposta correta do entrevistado.

Definições e Sinônimos:

- **Dificuldades para cumprir suas obrigações**: Deixou de entregar tarefas, perdeu prazos, faltou trabalho, escola, universidade, etc.

- **Perdeu a guarda:** o Juiz determinou que a pessoa não poderia mais ser responsável ou morar com seu filho(a).

D11. Nos últimos 12 meses, em função do seu consumo de bebida alcoólica, você...

D11.a. Teve dificuldades para cumprir suas obrigações na escola, universidade ou no trabalho? (L)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 3 - Não estudava e nem trabalhava nos últimos 12 meses → **D11.d**
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

D11.e. Perdeu a guarda dos filhos? (L)

- ○ 1 - Sim
- ○ 2 - Não
- ○ 3 - Não tinha filhos sob guarda nos últimos 12 meses
- ○ 8 - Não sabe
- ○ 9 - Não quis responder

Definições e Sinônimos:

- **Encaminhado para delegacia**: Considerar quem foi detido e quem teve que comparecer a delegacia para prestar esclarecimentos, ou seja, permaneceu menos de um dia na delegacia. No caso de menor de idade, considerar quem foi apreendido e teve que aguardar o responsável para a liberação.

D12. Nos últimos 12 meses, em função do seu consumo de bebida alcoólica, você:

D12.a. Foi encaminhado para a delegacia? (E)
- 1 - Sim
- 2 - Não → **D13**
- 8 - Não sabe → **D13**
- 9 - Não quis responder → **D13**

D12.b. Foi condenado pela justiça por crime? (E)
- 1 - Sim
- 2 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

- **Condenado pela justiça por crime**: Já foi julgado e está cumprindo pena. NÃO considerar quem está aguardando julgamento. No caso de menores de idade, incluir quem cumpriu ou está cumprindo medida socioeducativa.

Na questão D17, não dê nenhuma explicação sobre as definições para o entrevistado.

Caso o entrevistado fique em dúvida, repita as perguntas e as alternativas e diga que o que você deseja é a OPINIÃO dele.

D17. Nesse momento da vida, você se considera... (L)
- 1 - Um abstêmio/não bebe?
- 2 - Um ex-bebedor?
- 3 - Um bebedor ocasional?
- 4 - Um bebedor leve?
- 5 - Um bebedor social?
- 6 - Um bebedor pesado?
- 7 - Um alcoolista?
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

❖ SEÇÃO E: REMÉDIOS

ANTES DE INICIAR A SEÇÃO, leia para o entrevistado o lembrete do questionário, reproduzido:

> Nas próximas perguntas SEMPRE falaremos sobre o uso de remédios NÃO receitados para você por PROFISSIONAL DE SAÚDE ou remédios que você usou de forma diferente da receitada.

Exemplo de forma diferente da receitada: O médico receitou 1 comprido por dia e a pessoa aumentou a dose, por conta própria, para 3 comprimidos por dia.

> **Atenção:** Caso o entrevistado relate algum medicamento diferente dos relacionados no enunciado da questão, você deve verificar a lista de "nomes químicos e comerciais" que consta no manual para cada grupo de remédios.

❖ TRANQUILIZANTES BENZODIAZEPÍNICOS

Também conhecidos como ansiolíticos, são medicamentos de tarja preta utilizados para diminuir a ansiedade ou induzir o sono.

> **Efeitos principais no organismo:** Diminuição da ansiedade; indução do sono; relaxamento muscular; redução do estado de alerta; dificuldade de concentração; alteração da memória; prejuízo das funções psicomotoras; confusão mental; depressão.

Nomes Químicos / Nomes Comerciais:

Alprazolam (Frontal®, Altrox®, Apraz®, Alpraz®, Tranquinal®, Xanax®, Constante®)

Bromazepam (**Lexotan®, Lexfast®, Somalium®, Neurilan®, Bromoxon®, Relaxil®**, Brozepax®, Bromopirin®, Deptran®, Novazepan®, Sulpan® (não considerar o Suplan® suplemento vitamínico e mineral), Uni bromazepax®).

Clobazam (Frisium®, Urbanil®)

Clonazepam (**Rivotril®**, Clonotril®, Clopam®, Cloragio®, Uni Clonazepax®),

Clordiazepóxido (Limbitrol®, Psicosedin®, Menotensil®),

Cloxazolam (Olcadil®, Elum®, Clozal®, Eutonis®),

Diazepam (**Valium**®, **Ansilive**®, **Dienpax®, Diazefast®, Compaz®, Kiatrium®** Calmociteno®, Noan®, Somaplus®, Letansil®, Funed Diazepam®, Furp-Diazepam®, Menostress®, Uni Diazepax®, Nervium®)

Flunitrazepam (Rohypnol®, Rohydorm®)

Flurazepam (Dalmadorm®)

Lorazepam (Lorazefast®, Lorax®, Mesmerin®, Ativan®, Lorium®, Max Pax®)

Midazolam (**Dormonid®**, **Dormium**®, **Dormire**®, Induson®, Maleato de Midazolan®, Midadorm®)

Nitrazepam (Nitrazepol®, Sonebon®, Nitrapan®)

Oxazepam: Serax®

Trizolam: Halcion®

Definições e Sinônimos

- **Teve mais problemas para dormir do que o normal:** Ficou sem sono, não conseguiu dormir, acordou várias vezes durante a noite, etc.
- **Dormiu mais do que o habitual:** Dormiu mais tempo (mais horas ou mais vezes) do que costumava dormir. Não considerar caso esteja fazendo uso de medicação para insônia prescrita por médico para ajudar ou interromper o uso da *droga*.

E5. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de usar ou reduzir o uso de tranquilizantes benzodiazepínicos, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Sentiu seu coração batendo mais rápido que o normal?	O	O	O	O
b. Suou além do normal?	O	O	O	O
c. Teve tremor nas mãos?	O	O	O	O
d. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	O	O	O	O
e. Dormiu mais do que o habitual?	O	O	O	O
f. Teve náuseas ou vômitos?	O	O	O	O
g. Viu, ouviu ou sentiu coisas que não estavam realmente lá ou que outras pessoas não estavam vendo, ouvindo ou sentindo?	O	O	O	O
h. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	O	O	O	O
i. Ficou mais ansioso, aflito ou angustiado?	O	O	O	O
j. Teve alguma convulsão?	O	O	O	O

- **Convulsão**: movimentação desordenada do corpo; ataque epilético.

❖ ESTIMULANTES ANFETAMÍNICOS

Definição e Sinônimos

Alguns são utilizados como anorexígenos, são drogas sintéticas estimulantes do sistema nervoso. Algumas são usadas como remédios para emagrecer ou para a atenção.

<u>Sinônimos</u>: Rebite, bola, bolinha, bolete

<u>Efeitos principais no organismo</u>: excitação, estado de alerta e bem-estar, perda do apetite, sensação de mais energia e menor cansaço**.**

Nomes Químicos / Nomes Comerciais:

Cloridrato de anfepramona (anorexígeno): Dualid S®, Inibex S®, Hipofagin S®,

Cloridrato de femproporex (anorexígeno): Desobesi M®,

Mazindol (anorexígeno): Fagolipo®, Absten S®, Moderine®, Dasten®

Dexfenfluramina (anorexígeno): Isomeride®, Fluril®

Fenfluramina (anorexígeno): Minifage®,

Cloridrato de Metilfenidato: Ritalina®, Concerta®,

Metanfetamina: Pervitin®

Sulfato de dextroanfetamina: Dexedrine®

Pemoline: Cylert®

Dextroanfetamina: Adderall®

Outros: Moderex® (estimulante), Glucoenergan® (estimulante), Reactivan® (estimulante), Preludin® (estimulante).

Definições e Sinônimos

E14. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de usar ou reduzir o uso de anfetamínicos, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Se sentiu mais cansado do que o habitual?	O	O	O	O
b. Teve mais pesadelos do que de costume?	O	O	O	O
c. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	O	O	O	O
d. Dormiu mais do que o habitual?	O	O	O	O
e. Teve fome mais vezes do que o normal?	O	O	O	O
f. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	O	O	O	O
g. Se sentiu mais lento/calmo do que de costume?	O	O	O	O

- **Teve mais problemas para dormir do que o normal:** Ficou sem sono, não conseguiu dormir, acordou várias vezes durante a noite, etc.
- **Dormiu mais do que o habitual:** Dormiu mais tempo (mais horas ou mais vezes) do que costumava dormir. Não considerar caso esteja fazendo uso de medicação para insônia prescrita por médico para ajudar ou interromper o uso da *droga*.

❖ SEDATIVOS BARBITÚRICOS

Definição e Sinônimos

Medicações que diminuem a atividade do cérebro. Utilizadas como calmantes, sedativos, anestésicos ou antiepiléticos.

Efeitos principais no organismo: redução da ansiedade e agressividade; sedação e indução do sono; redução do tônus muscular e da coordenação; alterações no raciocínio e na concentração.

Nomes Químicos / Nomes Comerciais:

Fenitoína sódica (anticonvulsivante): Hidantal®, Epelin®, Fenital®, Fenitoína sódica®, Funed Fenitoína®, Furp Fenitoína®, Unifenitoin®, Dialudon®,

Fenobarbital (anticonvulsivante): Gardenal®, Edhanol®, Barbitron®, Fenocris®, Funed Fenobarbital®, Furp Fenobarbital®, Unifenobarb®, Comital®, Bromosedan®

Tiopental: Anental®, Thiopentax®, Pentotal®,

Secobarbital: Seconal®

Butalbital: Optalidon®, Fiorinal®, Veramon®

Pentobarbital: Nembutal®

❖ ESTERÓIDES ANABOLIZANTES

Definição e Sinônimos

Definição: Hormônios naturais ou sintéticos, usualmente derivados da testosterona (o hormônio masculino).

Sinônimos: Bomba.

Efeitos principais no organismo: Aumento da massa e da força muscular e aumento do apetite. A longo prazo pode ser observado: aumento do crescimento ósseo; crescimento do clitóris; aumento dos pelos; voz mais grossa; aumento da libido; diminuição dos testículos; ginecomastia (desenvolvimento de mamas em homens); alterações na produção de espermatozoides; aumento da pressão arterial e do colesterol; surgimento de acne ("espinhas"); alterações no coração e no fígado.

Nomes Químicos / Nomes Comerciais:

Undecanoato de testosterona (Androgênio): Androxon®, Nebido®

Decanoato de nandrolona (Anabólico): Deca-Durabolin®

Ésteres de Testosterona: Durateston®, Estandron P®

Cipionato de testosterona: Deposteron IM®,

Ciclopentilpropionato de testosterona: Testex®

Stanozolol: Winstrol®,

Oximetolona: Hemogenin®

Mesterolona (Androgênio): Proviron®

❖ ANALGÉSICOS OPIÁCEOS

Definição e Sinônimos

Ópio e seus derivados naturais (morfina e codeína) ou sintéticos (meperidina, metadona) utilizados para diminuição da dor.

Efeitos principais no organismo: Reduz ou elimina a sensação de dor; diminuição da tosse. Entre seus efeitos colaterais estão a prisão de ventre, sonolência, diminuição da pressão arterial, dificuldade de concentração e memorização, redução do desejo e do desempenho sexual.

Nomes Químicos / Nomes Comerciais:

Morfina: Dimorf®, Dolo Moff®, Morfenil®, Furp - Sulfato de morfina®,

Fosfato de codeína: Codein®, Codex®, Tylex®, Codaten®, Paco®, Vicodil®

Meperidina: Dolantina®, Dolosal®, Dornot®, Petinan®, Demerol®

Fentanil: Durogesic®, Fentanest®, Biofent®, Fentanil®, Unifental®, Fendrop®, Fentalix®, Fentanolax®, Fastfen®, Biosufenil®, Sufenta®,

Cloridrato de metadona: Mytedom®,

Cloridrato de oxicodona: OxyContin®,

Propoxifeno: Doloxene A®, Algafan®

❖ ANTICOLINÉRGICOS

Definição e Sinônimos

Derivados da atropina e escopolamina. Alguns são utilizados como medicamentos e, em doses altas, são alucinógenos.

Efeitos principais no organismo: alteração da percepção do tempo e do espaço, alteração da sensibilidade para cores e sons, sensação de euforia e bem-estar, perda da memória, delírios de perseguição e alucinações, dificuldade respiratória.

Nomes Químicos / Nomes Comerciais:

Parassimpaticolíticos (anticolinérgicos):Atropin®, **Atropina®**, Atropion®, Novaton®

Atrovent®, Bentyl®, Bromovent®, Dicetel®, Furp-Hioscina®, Liberan®, Lonium®, Novatropina®, Uni Hioscin®, **Artane®**, Akineton®, Asmosterona®.

❖ SEÇÃO F: OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

ANTES DE INICIAR A SEÇÃO, leia para o entrevistado o lembrete do questionário, reproduzido abaixo:

> Nas próximas questões conversaremos sobre o seu uso de substâncias para ficar “alto” ou para ter “algum barato”.

❖ SOLVENTES

Definição e Sinônimos

Definição: várias substâncias compõem produtos solventes (substâncias que dissolvem outras). São inalados para obter alterações psíquicas, chamados por alguns de “barato”.

Sinônimos: colas (especialmente a de sapateiro), limpador de cabeça de videocassete, limpadores de couro, aromatizadores líquidos para carro, lança-perfume, *thinner*, aguarrás, removedores, gasolina, gás de isqueiro, spray para cabelo, sprays de tinta, desodorante, esmalte, removedor de esmalte, corretivo líquido (“branquinho”), cheirinho da loló (loló), óxido nítrico (gás do riso), detergentes, cimento de borracha, cimento, PVC, cola de avião, vernizes.

> **Efeitos principais no organismo**: Excitação inicial (euforia, sensação de bem estar, cabeça leve, alucinações) seguida de depressão (confusão mental, desorientação, prejuízo da coordenação motora, convulsões, morte).

> **Nomes Comerciais:** Carbex®, Patex Extra®, Brascoplast®, Tolueno + n hexano®.

❖ QUETAMINA

Definição e Sinônimos

Definição: Medicação utilizada em anestesia de humanos e animais

Sinônimos: "Special K".

Efeitos principais no organismo: Relaxamento, incoordenação motora, prejuízo cognitivo, sonolência, alucinações, "revelações místicas", sensação de flutuação e euforia.

Nomes Químicos / Nomes Comerciais: Quetamina: Dopalen®

❖ LSD

Definição e Sinônimos

Definição: Alucinógeno derivado do ácido lisérgico.

Sinônimos: ácido, doce, selo, selinho, PCP, "pó de anjo", psilocibina.

Efeitos principais no organismo: Distorções perceptivas (cores e formas alteradas); sinestesia (fusão dos sentidos – "ver um som", "ouvir uma cor"); perda da discriminação de tempo e espaço; alucinações visuais e auditivas; retorno de sensações anteriores; delírios.

❖ CHÁ DE AYAHUASCA

Definição e Sinônimos

Definição: Bebida produzida a partir de plantas amazônicas. Tradicionalmente utilizada em rituais religiosos.

Sinônimos: Chá do Santo Daime, hoasca, daime, iagê ou yajé, caapi, mariri, vinho de Deus.

Efeitos principais no organismo: Alterações da consciência e da percepção, experiências místicas, sensação de medo e perda do controle, reações de pânico, desencadeamento de quadros psicóticos em pessoas predispostas.

❖ MACONHA, HAXIXE OU SKANK

Definição: Várias drogas psicoativas derivadas de plantas do gênero *Cannabis* cujo princípio ativo é o Tetraidrocanabinol (THC).

Sinônimos: maconha, erva, baseado, beck, bagulho, skank, liamba, marijuana, haxixe, ganja ou ganzá, cânhamo, tintura, "green dragon", *cannabis*, *Cannabis sativa*, haxixe, THC (delta-9-tetrahydrocannabinol), baura, bolo, fumo, pega, ponta, breu, fino, mary jane, verdinha, pasto, perna de grilo, grama, capim, dar um tapa, tapão, hemp, dólar, pacau, bhang, ganja, bob marley, bunfa, cachimbo da paz, camarão, cangonha, canjinha, capucheta, carne-seca, caroço, coisa, come-e-dorme, erva-do-diabo, cigarrinho do capeta, jacuzinha, madeira, maluquinha, manga-rosa, AMP, Skunk, Skank.

Efeitos principais no organismo: Euforia, relaxamento, alteração na percepção e aumento do apetite.

ANTES DE INICIAR A QUESTÃO F33, leia para o entrevistado o lembrete do questionário: “Nas próximas questões, quando falarmos MACONHA, estamos nos referindo a Maconha, Haxixe ou Skank.”

❖ COCAÍNA

Origem: Folha de coca.

Sinônimos: pó, branca, branquinha, farinha, coca, epadu, neve, brisola, bright, brilho, pico, pedaço, ratatá, tiro, carreira, tema, material, cor, perigo, nóia, poeira, novidade, cheiro, bianca, brisa, talco, pamonha, cristina, priza, osso moído, osso do diabo, papel.

Efeitos principais no organismo: Euforia, grandiosidade (sensação de ser poderoso, de ter muitas qualidades), hipervigilância, irritabilidade, agitação, julgamento prejudicado, alucinações, sensação de estar sendo perseguido ou de alguém quer prejudicá-lo ou atacá-lo.

Polvilhada em outras drogas: Exemplo: Polvilhada no cigarro de maconha ou tabaco

Ingerida: Exemplo: esfregado na gengiva.

F44. Por qual via de administração você usou a cocaína em pó nos últimos 12 meses? (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Aspirada ou cheirada	○	○	○	○
b. Polvilhada em outras drogas	○	○	○	○
c. Injetada na veia	○	○	○	○
d. Ingerida	○	○	○	○
e. Outra	○	○	○	○

Definições e Sinônimos

F46. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de usar ou reduzir o uso de cocaína em pó, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Se sentiu mais cansado do que o habitual?	O	O	O	O
b. Teve mais pesadelos do que de costume?	O	O	O	O
c. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	O	O	O	O
d. Dormiu mais do que o habitual?	O	O	O	O
e. Teve fome mais vezes do que o normal?	O	O	O	O
f. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	O	O	O	O
g. Se sentiu mais lento/calmo do que de costume?	O	O	O	O

- **Teve mais problemas para dormir do que o normal:** Ficou sem sono, não conseguiu dormir, acordou várias vezes durante a noite, etc.
- **Dormiu mais do que o habitual:** Dormiu mais tempo (mais horas ou mais vezes) do que costumava dormir. Não considerar caso esteja fazendo uso de medicação para insônia prescrita por médico para ajudar ou interromper o uso da *droga*.

F50. Por qual via de administração você usou a cocaína em pó nos últimos 30 dias? (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Aspirada ou cheirada	O	O	O	O
b. Polvilhada em outras drogas	O	O	O	O
c. Injetada na veia	O	O	O	O
d. Ingerida	O	O	O	O
e. Outra	O	O	O	O

Polvilhada em outras drogas: Exemplo: Polvilhada no cigarro de maconha ou tabaco.

Ingerida: Exemplo: esfregado na gengiva.

❖ CRACK E SIMILARES

ANTES DE INICIAR A SEÇÃO, leia para o entrevistado o lembrete do questionário, reproduzido abaixo:

Agora falaremos sobre o uso de crack e similares. Por "crack e similares" entenda: crack, pasta base, merla ou oxi, fumados em cachimbos, copos ou latas. Não considere o uso dessas drogas somente misturadas em cigarros de maconha e tabaco.

Origem: derivado da cocaína.

Sinônimos: "crack", free-base, rock, pedra, stone, macaquinho, merla, mel, melado, oxi, pasta.

Efeitos principais no organismo: Euforia, grandiosidade (sensação de ser poderoso, de ter muitas qualidades), hipervigilância, irritabilidade, agitação, julgamento prejudicado, alucinações, sensação de estar sendo perseguido ou de alguém quer prejudicá-lo ou atacá-lo.

Definições e Sinônimos

F56. Nos últimos 12 meses, quando tentou parar de usar ou reduzir o uso de crack e/ou similares, você... (L)

	Sim	Não	NS	NQR
a. Se sentiu mais cansado do que o habitual?	O	O	O	O
b. Teve mais pesadelos do que de costume?	O	O	O	O
c. Teve mais problemas para dormir do que o normal?	O	O	O	O
d. Dormiu mais do que o habitual?	O	O	O	O
e. Teve fome mais vezes do que o normal?	O	O	O	O
f. Se sentiu mais agitado do que o habitual (como se não pudesse ficar parado)?	O	O	O	O
g. Se sentiu mais lento/calmo do que de costume?	O	O	O	O

- **Teve mais problemas para dormir do que o normal:** Ficou sem sono, não conseguiu dormir, acordou várias vezes durante a noite, etc.
- **Dormiu mais do que o habitual:** Dormiu mais tempo (mais horas ou mais vezes) do que costumava dormir. Não considerar

caso esteja fazendo uso de medicação para insônia prescrita por médico para ajudar ou interromper o uso da *droga*.

❖ ECSTASY/MDMA

Definição: Derivado anfetamínico sintético.

Sinônimos: E, Adam, Bala, 'pílula do amor', monster, crank, chalk, glass, droga "dos internautas", "pílula do vento" ou "pílula do medo".

Efeitos principais no organismo: três 'Es': euforia, energia e empatia.

❖ HEROÍNA

Definição: Droga opióide semissintética derivada da morfina.

Sinônimos: cavalo, cavalo branco, horse, smack, tar, black, tan, marrom, brown stone, brown sugar, açúcar, açúcar mascavo, cavalete, chnouk, H, heroa, poeira, castanha, merda, bomba, veneno, burra, gold, cocada preta.

Efeitos principais no organismo: Sonolência, euforia e conforto inicialmente, seguidos de ansiedade desagradável, mal estar e depressão, perda da sensação de dor física e emocional.

❖ Seção G: Drogas Injetáveis

Para cada droga que o entrevistado disser que injetou, marcar se injetou na vida, nos últimos 12 meses ou nos últimos 30 dias.

Supondo que o entrevistado diga que injetou cocaína, pela última vez, há seis meses. Neste caso, marque que injetou na vida e nos últimos 12 meses e deixe o campo dos últimos 30 dias em branco.

G2. Qual(is) drogas você já injetou e quando aconteceu pela última vez? (E)

DROGAS	Injeção		
	Na vida	Últimos 12 meses	Últimos 30 dias
a. Tranquilizantes Benzodiazepínicos	O	O	O
b. Estimulantes Anfetamínicos	O	O	O
c. Sedativos Barbitúricos	O	O	O
d. Esteroides anabolizantes	O	O	O
e. Analgésicos opiáceos	O	O	O
f. Anticolinérgicos	O	O	O
g. Quetamina	O	O	O
h. Cocaína em pó	O	O	O
i. Crack/merla/oxi/pasta base	O	O	O
j. Heroína	O	O	O

❖ Seção H: Questões Gerais sobre Drogas

ANTES DE INICIAR A QUESTÃO H2, leia para o entrevistado o lembrete do questionário, reproduzido abaixo:

> "Agora vamos falar de coisas que podem ter ocorrido na sua vida em função das drogas, **SEM CONSIDERAR O TABACO E O ÁLCOOL**".

Especificamente sobre a questão "H2.a.", se o entrevistado responder que não dirige, registrar "não se aplica".

Na "H2.b", explicar que o envolvimento em acidente de trânsito pode ocorrer enquanto motorista, carona ou pedestre. Portanto, a opção "não se aplica"

H2. Nos últimos 12 meses, alguma vez, sob efeito de drogas você já... (L)

	Sim	Não	NS	NQR	Não dirige
a. Dirigiu?	O	O	O	O	O
b. Esteve envolvido em acidente de trânsito?	O	O	O	O	
c. Discutiu com alguém?	O	O	O	O	
d. Destruiu ou quebrou algo que não era seu?	O	O	O	O	
e. Se machucou?	O	O	O	O	
f. Foi agredido?	O	O	O	O	
g. Agrediu ou feriu alguém	O	O	O	O	

não pode ser marcada nesta pergunta. De fato, para as perguntas de "H2.b." até "H2.g" NÃO use a opção "não se aplica".

Atenção: Nas questões de "H3.a." até "H3.e." você deve ler as três primeiras opções, mesmo que o entrevistado informe a resposta **"Não"** antes de você terminar de lê-las.

Tenha em mente que se, por exemplo, na questão "H3.e." o entrevistado responder apenas **"Não"** ele pode estar falando que "não perdeu a guarda dos filhos" ou que "não tinha filhos sob guarda nos últimos 12 meses". Portanto, você precisa ler as opções para captar a resposta correta do entrevistado.

Definições e Sinônimos

- **Dificuldades para cumprir suas obrigações**: Deixou de entregar tarefas, perdeu prazos, faltou trabalho, escola, universidade, etc.

H3. Nos últimos 12 meses, em função do seu uso de drogas, SEM CONSIDERAR O USO DE TABACO E ÁLCOOL, você...

H3.a. Teve dificuldades para cumprir suas obrigações na escola, universidade ou no trabalho? (L)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 3 - Não estudava e nem trabalhava nos últimos 12 meses → H3.d
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

- **Perdeu a guarda:** o Juiz determinou que a pessoa não poderia mais ser responsável ou morar com seu filho(a).

H3.e. Perdeu a guarda dos filhos? (L)

- 1 - Sim
- 2 - Não
- 3 - Não tinha filhos sob guarda nos últimos 12 meses
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

Definições e Sinônimos

- **Encaminhado para delegacia**: Considerar quem foi detido e quem teve que comparecer a delegacia para prestar esclarecimentos, ou seja, permaneceu menos de um dia na delegacia. No caso de menor de idade, considerar quem foi apreendido e teve que aguardar o responsável para a liberação.

- **Condenado pela justiça por crime**: Já foi julgado e está cumprindo pena. NÃO considerar quem está aguardando julgamento. No caso de menores de idade, incluir quem cumpriu ou está cumprindo medida socioeducativa.

H4. Nos últimos 12 meses, em função do seu uso de drogas, SEM CONSIDERAR O USO DE TABACO E ALCOOL, você...

H4.a. Foi encaminhado para a delegacia? (E)

○ 1 - Sim

○ 2 - Não → **H5**

○ 8 - Não sabe → **H5**

○ 9 - Não quis responder → **H5**

H4.b. Foi condenado pela justiça por crime? (E)

○ 1 - Sim

○ 2 - Não

○ 8 - Não sabe

○ 9 - Não quis responder

❖ SEÇÃO I – TRATAMENTO

Definições e sinônimos:

- **Internação em comunidade/fazenda terapêutica**: utilizam a comunidade como agente-chave do tratamento. Os indivíduos recebem ajuda e ajudam os demais, responsabilizando-se tanto pela própria recuperação quanto, ao menos em parte, pela recuperação de seus companheiros. São internações de longa duração.

I3. Em que tipo de serviço você recebeu tratamento? *(pode marcar mais de uma opção)* **(L)**

⬭ 1 - Atendimento em hospital de emergência

⬭ 2 - Internação em hospital geral ou psiquiátrico

⬭ 3 - Internação em comunidade/fazenda terapêutica

⬭ 4 - Ambulatório/CAPS geral

⬭ 5 - Unidade de acolhimento/casa de acolhimento transitório (CAT)/albergue terapêutico/casa vida

⬭ 6 - CAPS AD

⬭ 7 - Consultório na rua

⬭ 8 - Consultório ou clínica particular

⬭ 9 - Grupo de auto-ajuda (AA, NA..)

⬭ 10 - Outro. Qual?

○ 88 - Não sabe

○ 99 - Não quis responder

- **Ambulatório / CAPS geral**: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) destinados a atender indivíduos com transtornos mentais, psicoses e neuroses graves. Fornecem atendimento individual, em grupo e para família/comunidade. Também se incluem nessa categoria, as UPA (Unidades de Pronto Atendimento), Postos e Centros de saúde.
- **Unidade de acolhimento (UA)/ casa de acolhimento transitório (CAT)/ albergue terapêutico/ Casa Viva**: oferecem atenção residencial de caráter transitório para pessoas com necessidades decorrentes do uso ou abuso de álcool ou outras drogas.
- **CAPS-AD** (Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas): destinados ao atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas. Seu público específico são adultos, mas também podem atender crianças. Os CAPS-AD possuem leitos de repouso, podendo oferecer acolhimento noturno por um período curto de dias para usuários em crise.
- **Consultório na rua**: Equipes de saúde móveis que prestam atenção integral à saúde da população em situação de rua.
- **Grupo de auto-ajuda (AA, NA)**: Alcoólatras anônimos, Narcóticos anônimos (grupo de pessoas que se reúnem e compartilham suas experiências a fim de resolver seu problema com álcool/drogas).

Atenção: Caso o entrevistado responda CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) ou CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) ou outra alternativa assistencial que não consta das opções, marcar “outros” e escrever qual foi o serviço relatado.

Se o entrevistado disser o nome de um serviço que você não consiga identificar, anote o máximo de informações e busque ajuda do seu supervisor para classificar o serviço em uma das alternativas.

Se o entrevistado disser que não lembra o nome/tipo do serviço que frequenta, perguntar se ele tem algum cartão do serviço onde ele possa identificar o tipo de tratamento.

Se o entrevistador disser que fez uso de adesivos de nicotina ou fez algum tratamento alternativo, especificar em “Outro”.

❖ SEÇÃO J – VIOLÊNCIA

Definição: **Vítima** é a pessoa que sofreu uma das ações citadas.

Na questão J1, se respondeu "não", "não sabe" ou "não quis responder" de J1.a. até J1.e vá para a Seção K: Disponibilidade.

J1. Nos últimos 12 meses, você foi VÌTIMA de alguma das seguintes situações (L):

	Sim	Não	NS	NQR
a. Ameaça de bater, empurrar ou chutar	O	O	O	O
b. Batida, empurrão ou chute	O	O	O	O
c. Espancamento ou tentativa de estrangulamento (enforcamento)	O	O	O	O
d. Esfaqueamento ou tiro	O	O	O	O
e. Ameaça com faca ou arma de fogo	O	O	O	O

(SE respondeu NÃO, NÃO SABE OU NÃO QUIS RESPONDER de J1.a. até J1.e → Seção K: Disponibilidade.)

Na questão J2, se o entrevistado afirmar que não sabe sob efeito de que droga o agressor estava, mas que, "**estava sob efeito de alguma droga que não sabe qual é"**, marque a **alternativa 3** (sim, sob efeito de álcool ou de outras drogas). Caso especifique que estava bêbado (sob efeito de álcool), marque a alternativa 1 e se especificar uma ou mais drogas citadas na seção E (de remédios) ou na seção F (de outras substâncias psicoativas) (ex.: anfetamínicos, solvente, crack ou cocaína), marque a alternativa 2.

J2. Alguma dessas pessoas que te agrediu estava sob efeito de álcool ou outras drogas? (E – Se responder Sim, ler as opções)

- O 1 - Sim, sob efeito de álcool
- O 2 - Sim, sob efeito de outras drogas
- O 3 - Sim, sob efeito de álcool e/ou de outras drogas
- O 4 - Não → **Seção K: Disponibilidade**
- O 8 - Não sabe → **Seção K: Disponibilidade**
- O 9 - Não quis responder → **Seção K: Disponibilidade**

❖ SEÇÃO K – DISPONIBILIDADE

Se o entrevistado responder, na questão K1, que "é só pedir o medicamento no consultório médico" que ele consegue obter, ressaltar que você quer saber a dificuldade de conseguir o medicamento se ele **não tiver a receita do médico.**

Remédios tarja preta são tranquilizantes benzodi-azepínicos, sedativos barbitúricos, analgésicos opiáceos e alguns anticolinérgicos (ex.: Artane®).

K1. Qual o grau de dificuldade você teria se quisesse obter... (L)

(MOSTRE O CARTÃO DE DISPONIBILIDADE)

	Provavelmente impossível	Muito difícil	Razoavelmente		Muito fácil	NS	NQR
			Difícil	Fácil			
a. Tabaco	○	○	○	○	○	○	○
b. Bebidas alcoólicas	○	○	○	○	○	○	○
c. Estimulantes Anfetamínicos (sem receita)	○	○	○	○	○	○	○
d. Esteroides Anabolizantes (sem receita)	○	○	○	○	○	○	○
e. Remédios tarja preta (sem receita)	○	○	○	○	○	○	○

Definições e Sinônimos:

- **Ilícito**: É algo contrário às leis, não lícito, ilegal.
- **Considere como drogas ilícitas**: LSD, Maconha, haxixe, Skank, Cocaína em pó, Crack, Merla, Oxi, pasta base, ecstasy ou MDMA e heroína.

K2. Nos últimos 30 dias alguém se aproximou de você para oferecer ou vender drogas ilícitas (ilegais)? (E)

○ 1 - Sim
○ 2 - Não
○ 8 - Não sabe
○ 9 - Não quis responder

❖ SEÇÃO L – PERCEPÇÃO DE RISCO

Para as perguntas da questão L1, mostre o cartão de **Percepção do Risco** para o entrevistado e explique que, para cada questão, ele deve responder: **sem risco, risco leve, risco moderado e risco grave**. Explique para o entrevistado que não existe resposta certa e errada. Que o que desejamos é a opinião dele.

Leia o nome de cada **substância** e a periodicidade (**enfatizando a periodicidade**) e aguarde que o entrevistado diga uma das alternativas presentes no cartão. Caso ele diga "é arriscado" ou "é perigoso", pergunte, apontando as alternativas no cartão: mas o risco é leve, moderado ou grave?

Se o entrevistado tiver dúvidas quanto ao conceito de "dose", mostre e explique, novamente, o cartão "dose de álcool".

L1. Na sua opinião, qual o risco para a saúde que uma pessoa se submete quando... (L)

(MOSTRE O CARTÃO DE PERCEPÇÃO DE RISCO)

	Sem risco	Risco leve	Risco mode-rado	Risco grave	NS	NQR
a. Fuma um ou mais maços de cigarro por dia	O	O	O	O	O	O
b. Bebe 4 ou 5 doses de bebida alcoólica quase todos os dias	O	O	O	O	O	O
c. Bebe 5 ou mais doses de bebida alcoólica 1 ou 2 vezes/semana	O	O	O	O	O	O
d. Usa esteroide anabolizante 1 ou 2 vezes na vida	O	O	O	O	O	O
e. Usa esteroide anabolizante 1 ou 2 vezes/semana	O	O	O	O	O	O
f. Usa LSD 1 ou 2 vezes na vida	O	O	O	O	O	O
g. Usa LSD 1 ou 2 vezes/semana	O	O	O	O	O	O
h. Usa maconha 1 vez/mês	O	O	O	O	O	O
i. Usa maconha 1 ou 2 vezes/semana	O	O	O	O	O	O
j. Usa cocaína 1 vez/mês	O	O	O	O	O	O
k. Usa cocaína 1 ou 2 vezes/semana	O	O	O	O	O	O
l. Usa Crack, Merla, Oxi ou Pasta Base 1 vez/mês	O	O	O	O	O	O
m. Usa Crack, Merla, Oxi ou Pasta Base 1 ou 2 vezes/semana	O	O	O	O	O	O

Para a questão L2, leia a pergunta e mostre o cartão de **Lista de substâncias**, para que o entrevistado **aponte** ou **diga** o nome da droga que, na opinião dele, responde a questão.

L2. Na sua opinião, qual destas drogas está associada, direta ou indiretamente, ao maior número de mortes no Brasil? (E)

(MOSTRE O CARTÃO DE LISTA DE SUBSTÂNCIAS)

Se o entrevistado responder “não sei” na questão L3, ressalte que o que você deseja é a **OPINIÃO** dele e que não existe uma resposta **CERTA** ou **ERRADA**.

L3. Na sua opinião, qual destas drogas representa o maior problema para a sua comunidade? (E)

(MOSTRE O CARTAO DE LISTA DE SUBSTANCIAS)

❖ SEÇÃO M – OPINIÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS

Para cada uma das linhas das perguntas M1a a M1g você deve ler as alternativas Sim, Não e Tanto faz.

M1. Para reduzir os problemas relacionados ao uso de bebida alcoólica, você estaria de acordo com... (L)

	Sim	Não	Tanto faz	NS	NQR
a. Aumentar o preço das bebidas alcoólicas	○	○	○	○	○
b. Reduzir o número de estabelecimentos que vendem álcool	○	○	○	○	○
c. Reduzir o horário de funcionamento de bares e casas noturnas	○	○	○	○	○
d. Controlar a propaganda de álcool	○	○	○	○	○
e. Implementar licença/alvará para permitir a venda de bebidas alcoólicas	○	○	○	○	○
f. Proibir o patrocínio de eventos esportivos por marcas de bebidas alcoólicas	○	○	○	○	○
g. Aumentar os impostos sobre bebidas alcoólicas para pagar por saúde, educação, e os custos de tratamento de problemas relacionados ao álcool	○	○	○	○	○

Definições e sinônimos:

M2. Nos últimos 30 dias, alguém fumou na sua presença em um lugar público ou privado fechado de uso coletivo, que não fosse a sua casa? (L)
- 1 - Sim, apenas em locais completamente fechados
- 2 - Sim, apenas em locais parcialmente fechados (por alguma parede, divisória, teto ou toldo)
- 3 - Sim, tanto em locais fechados como nos parcialmente fechados
- 4 - Não
- 8 - Não sabe
- 9 - Não quis responder

- **Local de uso coletivo:** local de acesso público, destinado à utilização por várias pessoas ao mesmo tempo.
- **Local Fechado**: locais totalmente fechados por paredes (de qualquer material) ou vidro.
- **Local Parcialmente Fechado**: locais que possuam cobertura, teto, parede, divisórias ou toldos. Ex.: varandas de restaurantes com toldo, área coberta do ponto de ônibus, coreto (coberto) de praça etc.

Para cada uma das linhas da questão M4 (perguntas M4.a até M4.e) você deve ler as alternativas “Sim”, “Não” e “Tanto faz”.

M4. Você estaria de acordo com a legalização, para uso pessoal/recreacional, de...(L)

	Sim	Não	Tanto faz	NS	NQR
a. Todas as drogas	○	○	○	○	○
b. Maconha	○	○	○	○	○
c. Cocaína em pó, crack, merla, oxi ou pasta base	○	○	○	○	○
d. Ecstasy e outras drogas sintéticas	○	○	○	○	○
e. Alucinógenos	○	○	○	○	○

Definições e Sinônimos:

- **Outras drogas sintéticas**: heroína, opióides sintéticos, anfetaminas, anticolinérgicos, LSD e quetamina.
- **Alucinógenos**: LSD, ecstasy, heroína e chá de ayahuasca.

❖ SEÇÃO N – PERGUNTAS PARA ESTIMAÇÃO PELO MÉTODO INDIRETO

O método indireto, denominado **Network Scale-Up (NSU)**, propõe-se a estimar o tamanho da população estudada utilizando informações sobre as redes pessoais de contato dos entrevistados.

Para isso, é necessário perguntarmos sobre tamanhos de diversas populações, **usuários de drogas ou não**.

A suposição que norteia o método é a de que a rede de contatos de uma pessoa é, em média, representativa da população geral. Por exemplo, se um entrevistado relata conhecer 200 pessoas no Município e dois usuários de drogas ilícitas, pode-se estimar que 2 em cada 200 pessoas (1% da população do Município) são usuários de drogas ilícitas.

A partir da obtenção desses dados, as informações dadas por cada indivíduo são agregadas às dos demais indivíduos que compõem a amostra do local, gerando uma estimativa do número de usuários de drogas em cada localidade.

Para o adequado preenchimento dessa seção, é necessário que o entrevistado saiba qual é a população sobre a qual as perguntas estão sendo feitas.

Atenção: As perguntas não se referem exclusivamente a pessoas que usam drogas, por exemplo, quando perguntamos o número de "estudantes", não queremos saber se esses estudantes usam ou não drogas, queremos saber ao todo, quantos estudantes o entrevistado conhece.

Todas as perguntas dessa seção referem-se às pessoas que o entrevistado **CONHECE** e que, portanto, tenham as seguintes características:

- Residentes no mesmo Município do entrevistado;
- Que o entrevistado conheça **pelo nome ou apelido**, e que tal pessoa também o conheça pelo nome ou apelido;
- Com quem o entrevistado **teve algum contato nos últimos 12 meses**, seja pessoalmente, por telefone, correspondência ou e-mail. Inclui-se aqui, as redes sociais.

Atenção: Essas informações devem ser explicadas de forma bem clara aos entrevistados.

Exemplos de CONHECIDOS ou NÃO, segundo a definição adotada:

- “Maria, que era minha vizinha, é professora. Mudou-se para outro bairro do meu município há cerca de 7 meses e não nos vemos desde então. Maria me ligou ontem para saber notícias de minha família.”

Baseado nesta descrição, Maria é uma pessoa que pode ser considerada minha **CONHECIDA**, já que reside no mesmo município que eu, a conheço pelo nome/apelido, ela me conhece pelo nome/apelido e tivemos algum tipo de contato nos últimos 12 meses.

- “Eu conheço o Silvio Santos, eu o vejo sempre na televisão, acompanho sua vida nas revistas, assisto ao seu programa todos os domingos, sei tudo da sua vida.”

Baseado nessa descrição, o Silvio Santos não é um exemplo de pessoa conhecida para mim, pois, apesar de acompanhar toda sua vida, ele não mora no meu município, não me conhece por nome /apelido, não mantivemos qualquer contato, seja pessoalmente,

por telefone, correspondência ou e-mail. Neste exemplo, o Silvio Santos **NÃO** entraria na minha rede de contatos.

- "Conheço 3 pessoas chamadas Luiza. Uma delas estudou comigo no jardim de infância e já não tenho contato. Outra foi minha vizinha antes de minha mudança de cidade há 2 anos e nunca mais tive notícias dela. Já a terceira pessoa chamada Luiza que conheço, mora comigo e é a minha esposa."

Neste exemplo, vamos analisar cada um dos 3 casos de pessoas conhecidas de acordo com a definição de conhecer adotada. No caso da primeira pessoa chamada Luiza eu não tenho informações dela há muitos anos, não sei de seu paradeiro nem de sua vida (sendo assim esta pessoa não entra na pesquisa por não termos mantido contato nos últimos 12 meses). Com a segunda pessoa eu já não tenho contato há 2 anos, tempo de minha mudança de cidade (neste caso a pessoa não entra na pesquisa porque extrapola o tempo determinado de 12 meses sem contato, além de ser residente de um município diferente). Sendo assim, **as duas primeiras pessoas não podem ser consideradas conhecidas**, pois os critérios de conhecer não são atendidos. Já a terceira pessoa conhecida é minha esposa, moramos juntos e temos contato diário. Concluindo, das 3 pessoas relatadas neste exemplo somente **a última Luiza (somente uma pessoa) entraria na pesquisa** por ser a única a atender aos requisitos.

Ao iniciar a Seção N, leia, pausadamente, a explicação do método para o entrevistado:

"Agora, vou te perguntar sobre pessoas que moram no seu município e que você conhece. Por conhecer, considere as pessoas que você conhece pelo nome/apelido e que também te conhecem pelo nome/apelido e com as quais você teve algum contato nos ÚLTIMOS 12 MESES, seja pessoalmente, por telefone, correspondência ou e-mail."

Após a leitura, esclareça qualquer dúvida que o entrevistado tenha sobre essa definição, pois a compreensão desse conceito implicará diretamente na qualidade do dado obtido.

Caso o entrevistado diga respostas pouco específicas ou não numéricas, ajude-o a te dar uma resposta aproximada:

Se o entrevistado falar: “pouca gente”. Peça que ele tente lembrar de cada uma para contar. **Ressalte que ele não precisa dizer o nome delas. Que você só precisa saber quantas pessoas são**.

Se ele falar: “muita gente” ou “não faço ideia”. Peça que ele **pense nelas e tente contar e te dizer, aproximadamente (mais ou menos)**, quantas pessoas seriam.

Lembre-se de que o ideal é ter a contagem exata. Entretanto, na impossibilidade da obtenção do número exato de conhecidos, uma resposta aproximada é melhor do que a ausência de informação.

Entretanto, se após a sua abordagem para obter a aproximação, o entrevistado continuar afirmando que **“não sabe” registre 888** e se **“não quiser responder” registre 999**.

Se o entrevistado falar que não conhece ninguém registre 0 e se ele afirmar conhecer mais de 500 pessoas registre 500.

Definições:

- **Estrangeiro:** pessoa que não nasceu no Brasil;
- **Naturalizado**: que tenha todos os direitos civis e políticos dos brasileiros, excetuados os que a Constituição Federal atribui exclusivamente ao brasileiro nato;

N15. Estrangeiros residentes no município (naturalizadas ou não)?	☐☐☐

- **Aborto espontâneo**: aborto que não é consequência de nenhuma ação/decisão tomada com essa finalidade. Geralmente ocorre devido a problemas de saúde da mulher ou do feto.

N18. Mulheres que tiveram um aborto provocado nos últimos 12 meses?	☐☐☐

- **Aborto provocado**: aborto induzido, não espontâneo, que resulta de qualquer ação/decisão tomada com essa finalidade.

Considerações Finais

Chegamos ao final da leitura do **Manual do Entrevistador**.

- Tenha em mente que este **Manual** deverá ser sua fonte permanente de consulta e orientação e que, portanto, você deve estudá-lo com frequência e sempre carregá-lo quando for realizar qualquer etapa da pesquisa.
- Lembre-se que para que cada entrevistador contribua de forma efetiva para o conhecimento científico é necessário que os dados coletados sejam válidos, ou seja, estes devem corresponder o mais fielmente possível à realidade.

Portanto, o sucesso da pesquisa também depende de você!

Bom trabalho!

❖ LISTA REMÉDIOS – ORDEM ALFABÉTICA

Nome do Medicamento	Categoria
Absten S®	ANFETAMÍNICO
Adderall®	ANFETAMÍNICO
Akineton®	ANTICOLINÉRGICO
Algafan®	OPIÁCEO
Alpraz®	BENZODIAZEPÍNICO
Alprazolam	BENZODIAZEPÍNICO
Altrox®	BENZODIAZEPÍNICO
Androxon®	ANABOLIZANTE
Anental®	BARBITÚRICO
Ansilive®	BENZODIAZEPÍNICO
Apraz®	BENZODIAZEPÍNICO
Artane®	ANTICOLINÉRGICO
Asmosterona®	ANTICOLINÉRGICO
Ativan®	BENZODIAZEPÍNICO
Atropin®	ANTICOLINÉRGICO
Atropina®	ANTICOLINÉRGICO
Atropion®	ANTICOLINÉRGICO
Atrovent®	ANTICOLINÉRGICO
Barbitron®	BARBITÚRICO
Bentyl®	ANTICOLINÉRGICO
Biofent®	OPIÁCEO
Biosufenil®	OPIÁCEO
Brascoplast®	SOLVENTE
Bromazepam	BENZODIAZEPÍNICO
Bromopirin®	BENZODIAZEPÍNICO
Bromosedan®	BARBITÚRICO
Bromovent®	ANTICOLINÉRGICO
Bromoxon®	BENZODIAZEPÍNICO
Brozepax®	BENZODIAZEPÍNICO
Butalbital	BARBITÚRICO
Calmociteno®	BENZODIAZEPÍNICO
Carbex®	SOLVENTE
Cascola®	SOLVENTE
Ciclopentilpropionato de testosterona	ANABOLIZANTE
Cipionato de testosterona	ANABOLIZANTE
Clobazam	BENZODIAZEPÍNICO
Clonazepam	BENZODIAZEPÍNICO
Clonotril®	BENZODIAZEPÍNICO

Nome do Medicamento	Categoria
Clopam®	BENZODIAZEPÍNICO
Cloragio®	BENZODIAZEPÍNICO
Clordiazepóxido	BENZODIAZEPÍNICO
Cloridrato de anfepramona	ANFETAMÍNICO
Cloridrato de femproporex	ANFETAMÍNICO
Cloridrato de metadona	OPIÁCEO
Cloridrato de Metilfenidato	ANFETAMÍNICO
Cloridrato de oxicodona	OPIÁCEO
Cloxazolam	BENZODIAZEPÍNICO
Clozal®	BENZODIAZEPÍNICO
Codaten®	OPIÁCEO
Codein®	OPIÁCEO
Codex®	OPIÁCEO
Comital®	BARBITÚRICO
Compaz®	BENZODIAZEPÍNICO
Concerta®	ANFETAMÍNICO
Constante®	BENZODIAZEPÍNICO
Cylert®	ANFETAMÍNICO
Dalmadorm®	BENZODIAZEPÍNICO
Dasten®	ANFETAMÍNICO
Deca-Durabolin®	ANABOLIZANTE
Decanoato de nandrolona	ANABOLIZANTE
Demerol®	OPIÁCEO
Deposteron IM®	ANABOLIZANTE
Deptran®	BENZODIAZEPÍNICO
Desobesi M®	ANFETAMÍNICO
Dexedrine®	ANFETAMÍNICO
Dexfenfluramina	ANFETAMÍNICO
Dextroanfetamina	ANFETAMÍNICO
Dialudon®	BARBITÚRICO
Diazefast®	BENZODIAZEPÍNICO
Diazepam	BENZODIAZEPÍNICO
Dicetel®	ANTICOLINÉRGICO
Dienpax®	BENZODIAZEPÍNICO
Dimorf®	OPIÁCEO
Dolantina®	OPIÁCEO
Dolo Moff®	OPIÁCEO
Dolosal®	OPIÁCEO
Doloxene A®	OPIÁCEO
Dopalen®	QUETAMINA
Dormire®	BENZODIAZEPÍNICO
Dormium®	BENZODIAZEPÍNICO

Nome do Medicamento	Categoria
Dormonid®	BENZODIAZEPÍNICO
Dornot®	OPIÁCEO
Dualid S®	ANFETAMÍNICO
Durateston®	ANABOLIZANTE
Durogesic®	OPIÁCEO
Edhanol®	BARBITÚRICO
Elum®	BENZODIAZEPÍNICO
Epelin®	BARBITÚRICO
Estandron P®	ANABOLIZANTE
Ésteres de Testosterona	ANABOLIZANTE
Eutonis®	BENZODIAZEPÍNICO
Fagolipo®	ANFETAMÍNICO
Fastfen®	OPIÁCEO
Fendrop®	OPIÁCEO
Fenfluramina	ANFETAMÍNICO
Fenital®	BARBITÚRICO
Fenitoína sódica	BARBITÚRICO
Fenitoína sódica®	BARBITÚRICO
Fenobarbital	BARBITÚRICO
Fenocris®	BARBITÚRICO
Fentalix®	OPIÁCEO
Fentanest®	OPIÁCEO
Fentanil	OPIÁCEO
Fentanil®	OPIÁCEO
Fentanolax®	OPIÁCEO
Fiorinal®	BARBITÚRICO
Flunitrazepam	BENZODIAZEPÍNICO
Flurazepam	BENZODIAZEPÍNICO
Fluril®	ANFETAMÍNICO
Fosfato de codeína	OPIÁCEO
Frisium®	BENZODIAZEPÍNICO
Frontal®	BENZODIAZEPÍNICO
Funed Diazepam®	BENZODIAZEPÍNICO
Funed Fenitoína®	BARBITÚRICO
Funed Fenobarbital®	BARBITÚRICO
Furp - Sulfato de morfina®	OPIÁCEO
Furp Fenitoína®	BARBITÚRICO
Furp Fenobarbital®	BARBITÚRICO
Furp-Diazepam®	BENZODIAZEPÍNICO
Furp-Hioscina®	ANTICOLINÉRGICO
Gardenal®	BARBITÚRICO
Glucoenergan®	ANFETAMÍNICO

Nome do Medicamento	Categoria
Halcion®	BENZODIAZEPÍNICO
Hemogenin®	ANABOLIZANTE
Hidantal®	BARBITÚRICO
Hipofagin S®	ANFETAMÍNICO
Induson®	BENZODIAZEPÍNICO
Inibex S®	ANFETAMÍNICO
Isomeride®	ANFETAMÍNICO
Kiatrium®	BENZODIAZEPÍNICO
Letansil®	BENZODIAZEPÍNICO
Lexfast®	BENZODIAZEPÍNICO
Lexotan®	BENZODIAZEPÍNICO
Liberan®	ANTICOLINÉRGICO
Limbitrol®	BENZODIAZEPÍNICO
Lonium®	ANTICOLINÉRGICO
Lorax®	BENZODIAZEPÍNICO
Lorazefast®	BENZODIAZEPÍNICO
Lorazepam	BENZODIAZEPÍNICO
Lorium®	BENZODIAZEPÍNICO
Maleato de Midazolan®	BENZODIAZEPÍNICO
Max Pax®	BENZODIAZEPÍNICO
Mazindol	ANFETAMÍNICO
Menostress®	BENZODIAZEPÍNICO
Menotensil®	BENZODIAZEPÍNICO
Meperidina	OPIÁCEO
Mesmerin®	BENZODIAZEPÍNICO
Mesterolona	ANABOLIZANTE
Metanfetamina	ANFETAMÍNICO
Midadorm®	BENZODIAZEPÍNICO
Midazolam	BENZODIAZEPÍNICO
Minifage®	ANFETAMÍNICO
Moderex®	ANFETAMÍNICO
Moderine®	ANFETAMÍNICO
Morfenil®	OPIÁCEO
Morfina	OPIÁCEO
Mytedom®	OPIÁCEO
Nebido®	ANABOLIZANTE
Nembutal®	BARBITÚRICO
Nervium®	BENZODIAZEPÍNICO
Neurilan®	BENZODIAZEPÍNICO
Nitrapan®	BENZODIAZEPÍNICO
Nitrazepam	BENZODIAZEPÍNICO
Nitrazepol®	BENZODIAZEPÍNICO

Nome do Medicamento	Categoria
Noan®	BENZODIAZEPÍNICO
Novaton®	ANTICOLINÉRGICO
Novatropina®	ANTICOLINÉRGICO
Novazepan®	BENZODIAZEPÍNICO
Olcadil®	BENZODIAZEPÍNICO
Optalidon®	BARBITÚRICO
Oxazepam	BENZODIAZEPÍNICO
Oximetolona	ANABOLIZANTE
OxyContin®	OPIÁCEO
Paco®	OPIÁCEO
Parassimpaticolíticos	ANTICOLINÉRGICO
Patex Extra®	SOLVENTE
Pemoline	ANFETAMÍNICO
Pentobarbital	BARBITÚRICO
Pentotal®	BARBITÚRICO
Pervitin®	ANFETAMÍNICO
Petinan®	OPIÁCEO
Preludin®	ANFETAMÍNICO
Propoxifeno	OPIÁCEO
Proviron®	ANABOLIZANTE
Psicosedin®	BENZODIAZEPÍNICO
Reactivan®	ANFETAMÍNICO
Relaxil®	BENZODIAZEPÍNICO
Ritalina®	ANFETAMÍNICO
Rivotril®	BENZODIAZEPÍNICO
Rohydorm®	BENZODIAZEPÍNICO
Rohypnol®	BENZODIAZEPÍNICO
Secobarbital	BARBITÚRICO
Seconal®	BARBITÚRICO
Serax®	BENZODIAZEPÍNICO
Somalium®	BENZODIAZEPÍNICO
Somaplus®	BENZODIAZEPÍNICO
Sonebon®	BENZODIAZEPÍNICO
Stanozolol	ANABOLIZANTE
Sufenta®	OPIÁCEO
Sulfato de dextroanfetamina	ANFETAMÍNICO
Sulpan® (não considerar o Suplan® suplemento vitamínico e mineral)	BENZODIAZEPÍNICO
Testex®	ANABOLIZANTE
Thiopentax®	BARBITÚRICO
Tiopental	BARBITÚRICO
Tolueno + n hexano®	SOLVENTE

Nome do Medicamento	Categoria
Tranquinal®	BENZODIAZEPÍNICO
Trizolam	BENZODIAZEPÍNICO
Tylex®	OPIÁCEO
Undecanoato de testosterona	ANABOLIZANTE
Uni bromazepax®	BENZODIAZEPÍNICO
Uni Clonazepax®	BENZODIAZEPÍNICO
Uni Diazepax®	BENZODIAZEPÍNICO
Uni Hioscin®	ANTICOLINÉRGICO
Unifenitoin®	BARBITÚRICO
Unifenobarb®	BARBITÚRICO
Unifental®	OPIÁCEO
Urbanil®)	BENZODIAZEPÍNICO
Valium®	BENZODIAZEPÍNICO
Veramon®	BARBITÚRICO
Vicodil®	OPIÁCEO
Winstrol®	ANABOLIZANTE
Xanax®	BENZODIAZEPÍNICO

ANEXO G

Plano de crítica para supervisores e coordenadores estaduais

Este anexo apresenta o manual preparado para orientar a verificação visual e de controle do material de coleta a ser feita pelo supervisor ou pelo coordenador estadual.

Secretaria Nacional de
Políticas sobre Drogas

III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

PLANO DE CRÍTICA

para supervisores e coordenadores estaduais

Versão: 05/07/2018

Introdução

A seguir são descritas as principais verificações que o Supervisor ou o Coordenador estadual deverá fazer nos instrumentos de coleta de dados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. A observação atenta desse roteiro busca garantir a qualidade e dos dados.

Será considerada “**entrevista completa**” o questionário que estiver preenchido corretamente e acompanhado dos demais instrumentos. Assim, inicialmente, verifique se estão presentes e preenchidos com caneta preta:

1. Folha de Rosto;
2. Termo de Consentimento ou Assentimento; e
3. Questionário.

Folha de Rosto

São de preenchimento e verificação obrigatória os campos indicados a seguir.

1. “Dados gerais sobre a unidade pesquisada”.

2. “Controle de visitas”: informações do entrevistador e supervisor, e ao menos uma data de visita realizada.

3.“Resultado da visita ao domicílio”:

- Quando “entrevista realizada” ou “entrevista interrompida antes do final”--> verificar **Folha de Rosto**, **Termo de Consentimento ou Assentimento** e **Questionário; e**
- Quando “recusa do morador selecionado” ou “Domicílio não elegível”--> verificar **Folha de Rost**o.

4. “Controle da entrevista”: todos os campos.

5. “Quadro 1:

- Verifique a “elegibilidade do morador” dada a sua idade;
- Confira “total de moradores elegíveis”; e
- Confira a escolha do morador com uso do Quadro 2.

6. Número do questionário a que a **Folha de Rosto** se refere (quando aplicável).

Termos de Consentimento ou Assentimento

Verifique:

1. Presença do termo de consentimento se o indivíduo selecionado tiver de 18 anos ou mais;
2. Presença dos Termos de **Consentimento do Responsável** e de **Assentimento do adolescente** quando o individuo selecionado for menor de 18 anos;
3. Número do questionário no termo; e
4. Assinaturas e data

Questionário

ATENÇÃO:

- Todo o questionário deve ser preenchido de caneta preta e com preenchimento completo das circunferências e elipses.
- A maioria das questões é de marcação única.
- Rasuras devem ser sinalizadas, conforme manual do entrevistador.

❖ IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA ENTREVISTADA

Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

Todos os campos devem ser verificados e estar em consonância com a Folha de Rosto.

❖ SEÇÃO A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

São de preenchimento obrigatório as questões:

1. A1 até A7;
2. A10 até A15;
3. A17 **OU** A18; e
4. A19 e A20;
    - SE A7 = 1 ou 2 → verificar A8 e A9.
    - Se A15 = 4 → verificar A16.

❖ SEÇÃO B: SAÚDE GERAL

Todas as perguntas são de preenchimento obrigatório.

- Se B2.m = 'Sim' → o campo de especificação do tipo de câncer deve ser preenchido.

❖ SEÇÃO C: TABACO

São de preenchimento obrigatório as questões: C1 e C13.

- SE C1 = 'Sim' → verificar C2 e C3.
- SE C3 = 'Sim' → verificar C4.
- SE C4 = "Sim" → verificar C5 até C12.

❖ SEÇÃO D: BEBIDAS ALCOÓLICAS

É de preenchimento obrigatório a questão D1.

- - SE D1 = 'Sim'→ verificar D2 e D3.
- –SE D3 = 'Sim' → verificar D4 até D8 e D10 até D13.
- SE D8 = 'Sim' --.>verificar D9 até D13.
- SE D13 = 'Sim' → verificar D14 até D17.

❖ SEÇÃO E: REMÉDIOS

Tranquilizantes Benzodiazepínicos

É de preenchimento obrigatório a questão E1.

- SE E1 = 'Sim' → verificar E2 e E3.
- SE E3 = 'Sim' → verificar E4 até E6.
- SE E6 = 'Sim' → verificar E7 e E8.
- SE E8 = 'Sim' → verificar E9.

Estimulantes Anfetamínicos

É de preenchimento obrigatório a questão E10.

- SE E10 = 'Sim' → verificar E11 e E12.
- SE E12 = 'Sim' → verificar E13 até E15.
- SE E15 = 'Sim' → verificar E16 e E17.
- SE E17 = 'Sim' → verificar E18.

Sedativos Barbitúricos

É de preenchimento obrigatório a questão E19.

- SE E19 = 'Sim' → verificar E20 e E21.
- SE E21 = 'Sim' → verificar E22.
- SE E22 = 'Sim' → verificar E23 e E24.
- SE E24 = 'Sim' → verificar E25.

Esteroides anabolizantes

É de preenchimento obrigatório a questão E26.

- SE E26 = 'Sim' → verificar E27 e E28.
- SE E28 = 'Sim' → verificar E29.
- SE E29 = 'Sim' → verificar E30 e E31.
- SE E31 = 'Sim' → verificar E32.

Analgésicos opiáceos

É de preenchimento obrigatório a questão E33.

- o SE E33 = ‘Sim’ → verificar E34 e E35.
- o SE E35 = ‘Sim’ → verificar E36 e E37.
- o SE E37 = ‘Sim’ → verificar E38 e E39.
- o SE E39 = ‘Sim’ → verificar E40.

Anticolinérgicos

É de preenchimento obrigatório a questão E41.

- o SE E41= ‘Sim’→ verificar E42e E43.
- o SE E43= ‘Sim’ → verificar E44.
- o SE E44= ‘Sim’ → verificar E45 e E46.
- o SE E46= ‘Sim’→ verificar E47.

❖ SEÇÃO F: OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Solventes

É de preenchimento obrigatório a questão F1.

- o SE F1 = ‘Sim’ → verificar F2 e F3.
- o SE F3 = ‘Sim’ → verificar F4 e F5.
- o SE F5 = ‘Sim’ → verificar F6 e F7.
- o SE F7 = ‘Sim’ → verificar F8.

Quetamina

É de preenchimento obrigatório a questão F9.

- o SE F9 = ‘Sim’ → verificar F10 e F11.
- o SE F11 = ‘Sim’ → verificar F12 e F13.
- o SE F13 = ‘Sim’ → verificar F14 e F15.
- o SE F15 = ‘Sim’ → verificar F16.

LSD

É de preenchimento obrigatório a questão F17.

- SE F17 = 'Sim' → verificar F18 e F19.
- SE F19 = 'Sim' → verificar F20.
- SE F20 = 'Sim' → verificar F21 e F22.
- SE F22 = 'Sim' → verificar F23.

Chá de Ayahuasca.

É de preenchimento obrigatório a questão F24.

- SE F24 = 'Sim' → verificar F25 e F26.
- SE F26 = 'Sim' → verificar F27 e F28.
- SE F28 = 'Sim' → verificar F29 e F30.
- SE F30 = 'Sim' → verificar F31.

Maconha, haxixe ou skank

É de preenchimento obrigatório a questão F32.

- SE F32 = 'Sim' para qualquer uma das opções → verificar F33e F34.
- SE F34 = 'Sim' → verificar F35 e F36.
- SE F36 = 'Sim' → verificar F37 e F38.
- SE F38 = 'Sim' → verificar F39.

Cocaína

É de preenchimento obrigatório a questão F40.

- SE F40 = 'Sim' → verificar F41.
- SE F41 = 'Cocaína em pó' → verificar F42 e F43.
- SE F43 = 'Sim' → verificar F44 até F49.
- SE F49 = 'Sim' → verificar F50 e F51.

Crack e similares

É de preenchimento obrigatório a questão F52.

- SE F52 = 'Sim' → verificar F53 e F54.
- SE F54 = 'Sim' → verificar F55 até F57.
- SE F57 = 'Sim' → verificar F58 e F59.
- SE F59 = 'Sim' → verificar F60.

Ecstasy

É de preenchimento obrigatório a questão F61.

- o SE F61 = 'Sim' → verificar F62 e F63.
- o SE F63 = 'Sim' → verificar F64.
- o SE F64 = 'Sim' → verificar F65 e F66.
- o SE F66 = 'Sim' → verificar F67.

Heroína

É de preenchimento obrigatório a questão F68.

- o SE F68 = 'Sim' → verificar F69 até F72.
- o SE F72 = 'Sim' → verificar F73.
- o SE F73 = 'Sim' → verificar F74 e F75.
- o SE F75 = 'Sim' → verificar F76.

❖ SEÇÃO G: DROGAS INJETÁVEIS

É de preenchimento obrigatório a questão G1.

- o Se G1 = 'Sim' → verificar G2 e G3.
- o Se G1 = 'Não' ou "Não sabe "ou " Não quis responder" → **Seção H: Questões gerais**.
- o Se G1 - "Nunca usou álcool, tabaco nem outra droga" → **Seção J: Violência**.

❖ SEÇÃO H: QUESTÕES GERAIS SOBRE DROGAS

São de preenchimento obrigatório as questões H1 e H5.

- o SE não usou outras drogas além de tabaco ou álcool → verifique H5.
- o SE nos últimos 12 meses usou qualquer substância das Seções E, F, ou G → verificar H2 até H5.

❖ SEÇÃO I: TRATAMENTO

É de preenchimento obrigatório a questão I1.

- o Se I1 = 'Sim' → verificar I2 até I4.

❖ SEÇÃO J: VIOLÊNCIA

É de preenchimento obrigatório a questão J1.

- Se J1 = 'Sim' para a, b, c, d ou e → verificar J2 até J4

❖ SEÇÃO K: DISPONIBILIDADE

São de preenchimento obrigatório as questões K1 até K7.

- Verifique se não há padrão de resposta na K1 (todos os itens do quadro apresentam mesma resposta; por exemplo, tudo "muito fácil" ou "NS").

❖ SEÇÃO L: PERCEPÇÃO DE RISCO

São de preenchimento obrigatório as questões L1 até L3.

- Verifique se não há padrão de resposta na L1.

❖ SEÇÃO M: OPINIÃO SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS

São de preenchimento obrigatório as questões M1 até M6.

❖ SEÇÃO N: PERGUNTAS PARA ESTIMAÇÃO PELO MÉTODO INDIRETO

São de preenchimento obrigatório as questões N1 até N24.

- Verifique se não há algum padrão de respostas. Por exemplo, todas as respostas 0 ou 1, ou muitas respostas com números "redondos", como 10, 20, etc.
- As questões N20, N21, N22, N23 e N24 estão relacionadas:
  - N21 não pode ser maior do que N20;
  - N22 não pode ser maior do que N21;
  - N23 não pode ser maior do que N22; e
  - N24 não pode ser maior do que N22.

❖ Termo de responsabilidade do entrevistador

Verifique a assinatura.

ANEXO H

Equipe de coleta e apuração da pesquisa

Este anexo apresenta a relação de pessoas envolvidas na coleta e apuração dos dados do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, por função exercida na equipe.

Coordenadores estaduais

Alberto Ruan Correia
Ângela Ilcelina Holanda Nery
Carlos Alberto Araújo Simonaio
Carlos Fernando Lisboa Lobo
Célia Mota Brandão
Delvaldo Benedito de Souza
Erlâne Aparecida Chagas
Izalmi Iólzofi da Silva Lima
João Paulo Santos Azambuja
José Belisário Monteiro
José de Andrade Martins
José Renato Braga de Almeida
José Roberto Scorza (*)
Maria Auricélia Andrada Bezerra Lima
Maria do Rosário Aguiar Marques
Maria José Serrão Bastos
Marilene Sanches
Mauricio Batista
Max Athayde Fraga
Minoru Wake
Paulo Augusto Fonteles
Paulo Sergio de Moraes Borges
Raimundo Costa Barbosa
Raul Tabajara Lima e Silva
Roberto Maykot Kuerten
Rony Andrade Vieira (*)
Sueli Candido Goncalves
Veronica Teixeira Magalhães dos Santos

(*) Dividiram a coordenação no estado do Rio de Janeiro.

Supervisores de coleta

Alberto Azemiro Martins de Carvalho
Amanda Natália Marques Figuerêdo da Silva
Aurelino Levy Dias de Campos
Bruno Aquino Fonteles
Carlos Rosano Schmidt
Claudio Luis Mendonça do Nascimento
Demiurgo Lopes Trinta
Dilmar de Jesus Cavalcante
Dimas Pereira Santana
Edemilson Mainardes Gonçalves
Edgar Augusto de Souza Dias
Eloisa Maria Sanches
Emilia Isolina Motta Coutinho
Euripedes Ferreira Sobrinho
Eurípedes Luíz Pereira
Fatima Pedra da Silva
Gelisa Fonseca Ribeiro
Gumercindo Campos Cruz
Isac Gomes de Oliveira
Ivone Nazaré Lobato Naia
Jose Adair Mendes Poier
Jose da Penha Ribeiro
José Erimar de Azevedo
Jose Reis da Costa
Lionorio Lisboa Duarte
Marcia Maria Pinto De Moura Barros
Marcos Antonio Borges Correia
Maria Jose Beber Gonçalves
Marisa Mazuchin Azambuja
Milton Antônio de Souza
Osvaldo Nascimento
Pedro Salvador da Rocha
Raullyfrank Marcio Lima E Silva
Reginaldo Pereira Tavares
Rosângela Barros Veras
Sandler de Almeida Rios
Silvania Margarete de Souza
Socorro da Silva Viana
Soldemir Antonio Zanella
Sueli Gonçalves Cardoso
Tânia Petra de Oliveira
Valéria Brandão de Sousa
Vera Lucia Batista Lessa de Araújo

Entrevistadores

Ademir Karsten
Admocir de Santana Silva
Adriana Heloisa Fukuda
Adriano Costa Queiroga Barros
Adriano Lobato Favacho
Alberto Martins Pereira
Aldice Aliana Costa Pinto da Silva
Aldjones Francisco f. de Menezes
Alexandre Helcias de Amorim
Alexsander Bruno Rodrigues
Alice Shirliane Bezerra Pereira
Aline de Nazaré Silva dos Santos
Aline Lopes Pinkowski
Allan Kardec Marques Oliveira
Amanda Barbosa Castro
Amanda do Amaral Pinheiro
Ana Carla Motta Vasques de Araujo
Ana Carla Nunes Lima
Ana Clea Francisco de Souza
Ana Flavia Cusman
Ana Lucia Del Valle Franco do Amaral
Ana Maria Moneró
Andra Regina de Abreu Azevedo
André Luíz Veloso de Oliveira
Andréa Iatarola Mattenberger
Andrea Louise Marques Figueredo da Silva
Andrea Petra Xavier
Andrieli de Oliveira Rech
Angela Patricia Lima de Souza
Angélica de Jesus
Angelo dos Santos Mesquita
Antonia Alves de Lima
Arianne Cristina Santos Machado
Arlete Koprowski
Artur Mendes Pereira Duarte
Betanio Paulino Santos de Souza
Camila Rosa de Lima
Camila Roseane Xavier Gomes
Carlos Alberto Moscon
Carlos da Silva Ferreira Carvalhosa
Carlos Henrique Meireles Avila Filho
Carlos Mansú Carvalhosa
Carlos Roberto Rodrigues de Rodrigues
Carlos Wagner do Nascimento
Cassia Maria da Mota
Castorino Rodrigues da Silva
Celia Maria Barbosa Pires
Celso Herminio de Amorim Pontes
Cícero Antônio Mendonça do Nascimento
Cicero Martins de Oliveira
Claudio Figueiredo de Barros
Cláudio Hélio Radtke Junior
Clemilda Malta Pio
Cleonice Roca Vilalva
Cleuberth Lima Torres
Cleudina Maria Chaves Lima
Crisciane Alves Fragoso Araujo
Cristiane dos Santos Gomes
Cristiane Midori Hatakeyama Nabarrete
Cristiani Rosa de Souza
Daiane Silva Silveira
Dalida Lima da Silva
Dalila Jeissy Mendes da Silva
Daniel da Silva Moscon
Daniela Moreira Brandão
Daniella Souza de Oliveira e Silva
Danielle Gonçalves Dias Guimarães
Danilo da Silva Souza
Danilo Fré Campos
Debora Severo da Silva
Denis da Paixão de Carvalho
Diego da Silva Santos
Dilciane Nascimento Viana Barbosa
Dilma de Jesus da Silva
Dimas Carvalho Marques
Divina Margareth de Oliveira
Dyego Alberto Vila Nova da Costa
Edilson Barroso Franco
Edilza Azevedo Lima
Edson Souza Camara
Eduardo Souza de Almeida
Elaine Barreto dos Santos
Elenice Aparecida Pimenta de Azevedo
Eliene Rodrigues Ramos
Elisvaldo Marques da Silva Junior
Elma Marilia Vieira de Carvalho
Elvira Luiza Deorce dos Santos
Enrico Luigi Scatolino Mendonça
Ericris de Oliveira dos Santos
Eriseuda Ribeiro de Andrade Monteiro
Erni Claudir Fuchs
Fabiana Vasques de Araujo
Fabiano Vila-Verde Almeida
Fábio Wesley Medrado Roque
Fabio Yoshiaki Sato
Fernando José Prearo

Fernando Pedro Raffaine
Flaminia Graça Bacovis
Francielle Simoes Dalcin
Francisco Medeiros Ferreira Junior
Francisco Ribeiro da Silva Filho
Francisco Rodrigues Neves
Francisco Valtemir Alves
Franklin de Gusmão Tenório
Gabriel Alves Borges
Gabriela Foglia Martins
Genivaldo Pereira de Souza
Geralda Lima Dourado
Gilvan Silveira Duarte
Giseli Silva Oliveira
Graciela Chagas de Amorim
Grasiely Vieira Filgueira
Helmuth Pereira Vasconcelos
Hildemário Brito Barros
Hilder Vinicius de Souza Felix
Ivonilson Brito Rolim
Iwgson Pereira Silva
Izaura Silvane Santos da Silva
Jacilda Betania de Sousa Mitref Alves Lins
Jackeline Batista do Espírito Santo
Jackson Douglas Lima dos Santos
Jair Ananias Soldera
Jamille Stephane Araújo do Vale
Jane Maidana Pacheco
Janne Silvia Mendonça do Nascimento
Jefferson Ferreira Carvalho
João Batista Eduardo de Sousa
João Coelho De Lemos
Joel Abreu de Sousa
Jordânia da Costa Silva
Josafa Ribeiro Barbosa
José Carlos Rossi
José Carlos Viana Rocha
José Flávio da Silva
José Flávio Estevam de Lima
José Raimundo Lima de Cerqueira
José Roberto Holanda
Jose Vitor Neves Guimar
Josiane Baleeiro Mascarenhas
Julia da Silva Pereira
Juliana Moreira Fonseca
Juliana Nascimento de Souza Cortelline
Júlio Cesar Baldo Vanzella
Julio Cesar Marcondes Rossi
Julio Fumio Futaba
Jussara Bragança Silva
Juvite Mayer
Kathleen Ferreira Angulo
Kelly Pereira da Silva
Klaus Carlos Gomes Madrid
Laura Tocantins da Silva
Leda Pereira Fredo
Leia Meireles Pereira
Leonardo Souza Leão Leite de Sá
Leonel Braga mazOtto
Letícia de Assis Pereira
Lilian Vilas Gomes
Lindoelson Araujo da Silva
Lorrayny Monteiro Bonfim
Lourdes Aparecida Lucas
Luã Gabriel Serafim da Silva
Luana Rafaela da Silva
Lúcia Maria de Lucena Santana
Lucia Maria Klering Fagundes
Luciana Fernandes Braga do nascimento
Lucila Aparecida Alves de Oliveira
Lucilei Ferreira
Lucimara Wisch
Luis Carlos de Alcantara e Silva
Luiz Agrimar Agrizzi
Luiz Fernando Santos Vasconcelos
Luiza Maria Buffo
Lumi Patricia Hatakeyama
Manoel Claudionor Lopes de Oliveira
Manoel Fabio Lopes
Manoel Forte de Melo Junior
Marcelina Cardoso de Lima
Marcelo de Matos Oliveira
Marcia Bazilio dos Santos
Marco Aurélio de Carvalho Garcia Melo
Marcos Leonardo Conceição Sousa
Marcos Paulino da Silva
Marcus Alexandre Jordão
Maria Aparecida Azambuja Gabinio
Maria Aparecida Moreira Santos
Maria Carolina Lopes
Maria Carolina Veloso da Silva
Maria do Rosário Moreira Santos
Maria Elisa do Nascimento Silva Bonfim
Maria Helena Gonçalves de Andrade Salani
Maria Neide Sontachi Pereira
Maria Rosa Pereira Sobrinha
Mariana Leal Pires
Mariangela Ribeiro Brelinger
Mario Portella Freire
Maristela Sousa Silva

Maristela Zanini Pompermayer
Marlo Steves Rodrigues da Costa Silva
Marta Josiane da Silva Picanço
Maruska Gonçalves fusconi
Mary Chaves Soares
Maura Machado Frazeto
Maurício Salani
Maurílio Manoel Machado
Mayara Espagnolo Sampaio
Meire Kubik da Costa Pinto
Melisa Ribeiro Araujo da cOsta
Miracy Jose Martins de Lima Neto
Miriam Dias Brandao Souza
Moisés Araujo Guimarães
Morgana Oliveira
Nayara Cristina de Jesus Ferreira
Nayara Nadja Mota Coutinho
Neiryane Maciel da Cruz
Nerdino Paulino da Silva
Ney Lando Morais Lopes
Nilson Afonso Gonçalves
Olavo Machado da Silva
Osvaldo de Sousa
Otilia Martins da Silva
Pablino Colen Martins
Patrícia Neri Flores
Patrícia Pereira Corrêa
Patrícia Souza Castro Horta
Paulo Augusto Fonteles Junior
Paulo Sergio Costa da Silva
Paulo Victor Alves Camelo
Pedro Paulo Lobato Favacho
Petronio Correia Teixeira
Phammella Loranne Tiago Barros Santos
Rafaela Brandão de Souza
Raphael Lemos Alves Fraga
Rennan da Silva Vieira
Roberto Franco do Amaral Junior
Roberto Gaeta
Romildo Barbosa de Moraes
Ronair Pereira da Gama
Rosana Lucia Lobato Favacho
Rosane Silva Vieira Arantes
Rosangela da Silva
Rosangela Macedo
Rosangela Oliveira Machado
Roselaine de Cássia Margarido
Rosenilda Aparecida de Oliveira
Rosilene Izilda Figueira
Rosimary Cardoso Duarte
Sady Roque Silvestrin
Saulo Pereira da Fonseca
Saulo Tarcio de Lima
Sérgio Coelho de Souza
Severino Roberto Farias
Shirlei Holanda Nery
Sidiel Brito Queiroz
Silvana Rajão dos Santos Silva
Simone Rodrigues Fernandes Santana
Sirlete Alves dos Santos
Solange do Rocio Rudek
Sonia Maria Cortes Gouvêia Mesquita
Talita de Almeida Nunes Silva
Talita Schroder
Tânia Maria Costa da Silva
Tarcilio Oliveira da Silva
Tassia Cristina Carneiro Franco
Tatiany Sanver de Oliveira
Tereza Cristina Peres Rodrigues
Thais Pereira Becker
Thales Crespo Sobreira
Thiago Betim Flores
Tiago Chaves Oliveira
Vagner de Oliveira Ribeiro
Valdimira Aguiar de Siqueira
Valdir Spadotto
Valéria Barbosa Santana
Valmir da Silva Pereira
Vanderleia Fruscalso
Vanessa Marques Barreto
Vania Pereira de Almeida
Vitor Moreira
Wagner Barcellos dos Santos
Wagner Vieira Arruda
Welber de Souza França
Wellington Denis Costa Pereira
William Tomio Shinkai
Wilson Pereira Evaristo
Wisllhya Orany Bizerra de Souza

Operadores de digitalização e crítica

Haydée Guillot Jimenez
Lisbet Morgado Rodrigues
Liester Cruz Castro
Sonia Fiol González

ANEXO I
Edital da pesquisa

Este anexo apresenta o Edital nº 1, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, de 11 de fevereiro de 2014, publicado no Diário Oficial da União (DOU) – Seção 3, nº 30, de 12 de fevereiro de 2014, páginas 131-133.

Para facilitar a leitura, o texto publicado recebeu nova formatação, eliminando a formatação por coluna do DOU e mantendo inalterado seu conteúdo.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS
EDITAL Nº 1, DE 11 DE FEVEREIRO DE 2014

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD, no âmbito de suas competências, e considerando:

- a observância aos pressupostos da Política Nacional Sobre Drogas - PNAD, instituída pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas por meio da Resolução Nº3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de outubro de 2005, que define, dentre suas diretrizes e objetivos, que se deve garantir rigor metodológico às atividades de redução da demanda, da oferta e de danos, por meio da realização de levantamentos e pesquisas sistemáticas, avaliados por órgão de referência da comunidade científica, a serem divulgados no portal do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID, e por meio impresso, os dados e informações referentes ao uso indevido de álcool e outras drogas, de forma a aperfeiçoar uma rede de informações confiáveis e a subsidiar o intercâmbio de informações entre instituições municipais, estaduais e regionais, nacionais e estrangeiras, e organizações multinacionais similares;
- a observância ao Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, alterado pelo Decreto nº 7.637 de 08 de dezembro de 2011, que, de acordo com o inciso V, Art. 2º, tem dentre seus objetivos disseminar informações qualificadas relativas ao crack e outras drogas, em conformidade com o estabelecido na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, na Portaria nº 458, de 12 de abril de 2011, no que couber, e na legislação correlata;
- a publicação do I e do II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, 2001 e 2005, respectivamente, reportando os dados sobre a prevalência do uso de drogas lícitas e ilícitas no Brasil e outras informações;
- a importância de atualizar e publicar essas informações, como modo de subsidiar o planejamento e execução de políticas públicas setoriais na área de drogas pelos membros do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas - SISNAD;

torna público que realizará a seleção de órgão ou entidade pública ou privada sem fins lucrativos, denominada Instituição Executora, para firmar convênio ou termo de cooperação técnica, nos termos do Decreto n.º 6.170, de 25.7.2007, e alterações, a Portaria Interministerial n.º 507, de 24.11.2011, com vistas à elaboração do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, que atendam às condições e exigências estabelecidas neste Edital.

1. **OBJETO**

1.1 Realizar pesquisa científica com o propósito de estimar e avaliar os parâmetros epidemiológicos do uso de drogas na população de todo território nacional - inclusive população rural – entre 12 e 65 anos, de ambos os sexos, para elaboração do III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, por meio da aplicação de instrumentos de coleta em uma amostra representativa da população, tendo como base os critérios metodológicos adotados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), conforme especificações descritas no item 1.2 deste Edital e respectivos subitens.

1.2 Objetivos Pretendidos

1.2.1 Estimar parâmetros relativos ao uso de drogas no Brasil e suas conseqüências, por meio

da análise estatística das respostas a inquérito domiciliar, obtidas por meio do instrumento de pesquisa de que trata a alínea "f"do item 2.3.1.1, com base nas seguintes variáveis:

a) Estimativa direta da prevalência e padrão de uso (vida, ano, mês) e uso problemático (pesado, frequente) e a incidência no último ano de uso de álcool, tabaco e outras drogas, a listar: maconha/haxixe/skank, solventes/inalantes, cocaína, crack e similares (merla/pasta base/oxi), alucinógenos, Quetamina, chá de Ayahuasca, ecstasy (MDMA), esteróides anabolizantes, ansiolíticos (benzodiazepínicos), sedativos/barbitúricos, analgésicos opiáceos, anticolinérgicos, heroína, anfetaminas (anorexígenos), LSD, outras drogas sintéticas;
b) Uso múltiplo de drogas;
c) Estimativa do número de pessoas dependentes de álcool, tabaco e outras drogas;
d) Avaliação da percepção da população sobre: facilidades em conseguir drogas, presença de tráfico de drogas e de pessoas sob a influência de álcool e outras drogas na sua comunidade e a avaliação do grau de risco relacionado ao consumo experimental e regular de álcool, tabaco e outras drogas;
e) Estimativa do número de pessoas que já se submeteram a tratamentos/atendimentos pelo uso de álcool, tabaco e outras drogas em diferentes equipamentos;
f) Descrição das consequências adversas decorrentes do abuso de álcool, tabaco e outras drogas nos campos: justiça, envolvimento com a violência, agravos à saúde (física e mental), profissional, estudantil/acadêmica, financeiro, relações familiares e sociais;
g) Estimativa da idade de início do uso de drogas;
h) Estimativa da prevalência do beber pesado episódico (binge drinking) na população brasileira; e
i) Estimativa indireta do uso de crack e similares e usuários de drogas ilícitas, que não a maconha.

2. **METAS A SEREM REALIZADAS**

2.1.1 A coleta, o processamento e a análise dos dados, bem como a publicação dos resultados da pesquisa com vistas à realização do Objeto, deverão ser desenvolvidos de acordo com a execução das seguintes metas:

2.1.1 Meta 1 – Planejamento, desenho da pesquisa e coleta de dados:

2.1.1.1 Elaboração de Projeto de Execução, a ser apresentado para a aprovação da SENAD, com a descrição detalhada dos seguintes itens:

a) População alvo;
i) O desenho amostral da população deve contemplar todo o território nacional, tendo como base os critérios metodológicos adotados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A amostra deve prever representatividade de todas as regiões administrativas brasileiras que contemple as capitais de todas as Unidades da Federação; regiões metropolitanas e Região de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno (RIDE), definidas em Lei Federal; municípios de médio e pequeno porte; municípios localizados em faixa de fronteira e zona rural, considerando no plano amostral a relevância de cada estrato da população;
ii) O desenho amostral da população, para a letra "i" do item 1.2.1. deve contemplar, pelo menos, as 27 capitais brasileiras e o Distrito Federal, tendo como base os critérios metodológicos adotados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); e
iii) Não deverão compor a amostra: populações indígenas que vivem em aldeias, estrangeiros residentes no Brasil, brasileiros que não falam a língua portuguesa, pessoas com deficiência intelectual, pessoa portadora de condição que a incapacite de responder ao questionário e a população carcerária.
b) Dimensionamento amostral;
c) Seleção da amostra;
d) Estratificação;
e) Descrição do instrumento de pesquisa;
f) O instrumento de pesquisa a ser utilizado deverá ser aprovado pela SENAD e ter como base o questionário utilizado pela SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration), dos Estados Unidos da América e outras escalas já validadas e adaptadas;
g) Definição de variáveis;
h) Hipóteses estatísticas;
i) Aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa e elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
j) Procedimentos de coleta de dados - metodologia de trabalho, treinamento dos

entrevistadores, abordagem dos entrevistados, compilação dos dados e tabulação;

i) Poderá haver contratação de serviços de terceiros para a realização da coleta de dados, devendo a equipe mínima de coleta ser composta por Coordenador Geral, Supervisores Locais e Entrevistadores de Campo. A quantidade deverá ser especificada na proposta de acordo com o cálculo da amostra, observando os seguintes requisitos mínimos:

(a) Coordenador Geral de Campo:
- idade igual ou superior a 25 anos;
- ensino superior concluído em curso reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC); e
- experiência em coordenação de, no mínimo, 2 (duas) pesquisas, presenciais ou de autopreenchimento, comprovada por atestados de capacidade técnica.

(b) Supervisor de Campo:
- idade igual ou superior a 25 anos;
- ensino superior concluído em curso reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC); e
- experiência em supervisão de, no mínimo, 1 (uma) pesquisa, presencial ou de autopreenchimento, comprovada por atestado(s) de capacidade técnica.

(c) Entrevistadores de Campo;
- idade igual ou superior a 21 anos;
- ensino médio concluído em curso reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC); e
- experiência em aplicação de, no mínimo, 1 (uma) pesquisa, presencial ou de autopreenchimento, comprovada por atestado(s) de capacidade técnica.

ii) O treinamento dos entrevistadores deverá ser feito considerando a aplicação e validação do instrumento de pesquisa, conforme alínea f, do item 2.2.1.1, por meio de um piloto de coleta. Deverá ser elaborado um Manual de Coleta, dispondo os procedimentos a serem adotados, instruindo quanto ao preenchimento do questionário, orientando quanto à apresentação e postura do entrevistador e descrevendo os conceitos que se fizerem necessários para a execução da coleta de dados em campo; e

iii) Caso a metodologia proposta apresente a necessidade de utilização de outros cargos para compor a equipe de coleta não previstos na alínea j e respectivas subalíneas, do item 2.1.1.1, deverão ser descritos na proposta perfil, a qualificação mínima exigida e as atribuições relativas aos novos cargos propostos.

2.1.2 Meta 2 – Processamento e análise dos dados:

2.1.2.1. Realização de análises estatísticas que deverão permitir o cálculo da prevalência e da incidência do uso de drogas na população brasileira entre 12 e 65 anos, de acordo com os parâmetros descritos nas alíneas do item 1.2.1.

2.1.2.2. Descrição dos dados sociodemográficos, socioeconômicos e perfil geral da amostra. Todos os dados de prevalência de uso analisados devem ser expressos segundo o gênero, faixa etária.

2.1.2.3. Os dados obtidos deverão ser estatisticamente comparados nas cinco Regiões Administrativas brasileiras em relação aos parâmetros estabelecidos nas alíneas do item 1.2.1.

2.1.2.4. Os dados obtidos deverão ser estatisticamente confrontados com os resultados do de levantamentos domiciliares anteriores, visando comparações que possam desvendar possíveis tendências no uso de drogas na população brasileira.

2.1.2.5. Os dados obtidos deverão, ainda, ser estatisticamente confrontados com informações semelhantes referentes a outros países dos continentes americano e europeu.

2.1.3 Meta 3 – Elaboração, revisão e tradução dos textos descritivo e analítico:

2.1.3.1 Elaboração de texto descritivo dos métodos utilizados (Plano amostral, metodologia de coleta, dificuldades encontradas, distribuição dos parâmetros investigados na população) e analítico (inferências, interpretações e hipóteses a partir de revisões bibliográficas e da análise dos dados levantados), com base nos parâmetros descritos nas alíneas do item 1.2.1.

2.1.3.2 Editoração de ilustrações quer sejam tabelas, gráficos, mapas e/ou figuras, que deverão ser confeccionados para otimizar a visualização dos dados estatísticos a serem apresentados no relatório do levantamento.

2.1.3.3 Revisão do texto em Português e das ilustrações e citações constantes do relatório do levantamento.

2.1.3.4 Tradução e revisão do relatório do levantamento para os idiomas Inglês e Espanhol.

2.1.4 Meta 4 – Publicação dos resultados e entrega dos produtos finais:

2.1.4.1 Os resultados do processamento e análise dos dados, que constituirão o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, objeto deste Edital, deverão ser objeto de apreciação técnica pela SENAD que, após aprovação da revisão editorial conjunta, deverão ser diagramados, impressos e entregues sob a forma dos seguintes produtos:

a) Publicação impressa, sendo 2.000 exemplares em língua portuguesa; 500 exemplares em língua inglesa; 500 exemplares em língua espanhola;
b) Publicação eletrônica em mídia removível sob a forma de pen drive, com o conteúdo da publicação impressa, nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa, sendo 2.000 unidades.

2.1.4.2 Os bancos de dados deverão ser entregues em mídia eletrônica, juntamente com duas cópias dos programas utilizados, devidamente licenciados. As tabelas e os demais elementos gráficos que constarem da publicação final deverão ser disponibilizados à SENAD no formato .xls.

2.1.4.3 Para todos os efeitos, o banco dos dados, os dados produzidos, as publicações deles resultantes e os demais produtos obtidos mediante utilização dos recursos da União serão de propriedade desta SENAD, de acordo com o disposto no art. 111, da Lei nº 8.666/1993, atualizada, concomitante ao art. 49, da Lei nº 9.610/1998.

2.1.4.4 A utilização dos materiais indicados no item 3.3 poderá ser feita mediante consulta prévia e anuência desta SENAD.

2.1.4.5 As produções científicas no âmbito dessa pesquisa deverão observar as seguintes condições:

a) A responsabilidade e os créditos científicos dos resultados da pesquisa serão dos pesquisadores principais, indicados pela Instituição Executora e responsáveis pela coleta de dados e elaboração de relatório final que constituirá o estudo pretendido; e
b) Os créditos à SENAD nas produções científicas originárias do banco de dados dessa pesquisa deverão ser sempre apresentados como parceira financiadora. No caso de produção de dissertação de mestrado e tese de doutorado, deverá haver menção à SENAD em sessão específica.

3. PRAZO DE EXECUÇÃO

2.1.2 O prazo para execução do objeto deverá ser de até 24 (vinte e quatro) meses no total, contado da assinatura do ajuste a ser firmado até a entrega de todos os produtos descritos no item 2.1.4 e seus subitens. A proposta apresentada deve mencionar o tempo de execução previsto, expresso em dias ou meses, para a realização de cada uma das atividades descritas no item 2 deste Edital.

4. RECURSOS FINANCEIROS

4.1 Os recursos destinados à execução deste projeto serão provenientes do Fundo Nacional Antidrogas.

4.2 O valor estimado para a realização da parceria é de até R$ 8.000.000,00 (oito milhões de reais).

4.3 A liberação dos recursos para os projetos aprovados neste Chamamento Público está condicionada à disponibilidade e/ou contingenciamento de recursos orçamentários do Governo Federal.

4.4 A contratação de serviços de terceiros deverá, ainda, observar o estabelecido no artigo 62, da Portaria Interministerial nº 507, de 24 de novembro de 2011.

5. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

5.1 As instituições interessadas deverão possuir qualificação técnica e capacidade operacional, que serão verificadas mediante o atendimento dos seguintes critérios:

5.1.1 Ser Instituição de Ensino Superior (IES), reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), ou Instituição de Pesquisa ou prestar apoio e suporte gerencial aos institutos, escolas, grupos, centros, núcleos e demais instâncias no âmbito de IES para execução de estudos, pesquisas e projetos sob responsabilidade técnico-científica dessas instituições.

5.1.2 Ter estrutura administrativa, entendida como a capacidade própria de manutenção de estrutura física e administrativa, para a sua existência autônoma independente do objeto deste Edital.

5.1.2 Disponibilizar quadro de pessoal técnico e de coordenação com qualificação compatível com o objeto a ser executado, devendo, obrigatoriamente, o coordenador geral de pesquisa ser profissional pertencente ao quadro ou formalmente vinculado à instituição proponente, de acordo com o item 5.1.1, e possuir grau acadêmico mínimo de doutorado, mencionando na proposta a ser apresentada os cargos, as atribuições e a qualificação dos profissionais que atuarão na execução do convênio ou termo de cooperação técnica a ser firmado.

5.2 Os órgãos ou entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos que pretendam participar desta seleção e posterior celebração de convênio deverão estar com cadastro ativo junto ao Sistema de Gestão Convênios e Contratos de Repasse (SICONV), conforme normas do órgão central deste sistema.

5.3 É vedada a celebração de convênios com entidades privadas cujo objeto social não se relacione às características do programa ou que não disponham de condições técnicas e operacionais para executar o respectivo instrumento.

5.4 A celebração do convênio ou termo de parceria com entidades privadas sem fins lucrativos será condicionada à apresentação pela entidade do comprovante do exercício, nos últimos três anos, de atividades referentes à matéria objeto da parceria. A comprovação poderá ser efetuada mediante a apresentação de instrumentos similares firmados com órgãos e entidades da Administração Pública municipal, estadual ou federal.

6. **APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS**

6.1 As instituições interessadas deverão apresentar proposta no prazo de até 45 (quarenta e cinco) dias corridos, contados da publicação deste Edital, contendo os seguintes documentos:

a) Termo de Referência, conforme Anexo I;
b) Documentação que comprove natureza e tipo da instituição, sendo admitidos cópia do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) e regimento interno ou estatuto regimental, sendo esses dois últimos documentos aplicáveis apenas para o caso de se tratarem de instituições privadas sem fins lucrativos, conforme item 5.1.1;
c) Declaração de exercício nos últimos 3 (três) anos de atividades referentes à matéria objeto do convênio ou termo de cooperação, assinada pelo representante legal da instituição, nos termos do art. 8º da Portaria Interministerial nº 507/2011;
d) Declaração, assinada pelo representante legal da instituição, de que atende às exigências contidas nos itens 5.1.2 e 5.1.3;
e) Cópia do Currículo Lattes do pesquisador principal, responsável pela coordenação geral do projeto; e
f) Comprovante de cadastro na Rede de Pesquisa sobre Drogas da equipe de pesquisadores da pesquisa, inclusive coordenador geral.
i) Para fins de comprovação, será aceito cópia de email de confirmação de cadastro. O cadastro é feito mediante preenchimento da Ficha de Cadastro, disponível no sítio http://www.obid.se- nad.gov.br/, seção Rede de Pesquisa, que deve ser enviada para o endereço eletrônico pesquisa.senad@mj.gov.br. Para maiores informações rededepesquisa@ufcspa.edu.br.

6.2 A proposta deverá ser apresentada em 2 (duas) vias físicas e 1 (uma) eletrônica, em 1 (um) único envelope, etiquetado e endereçado conforme abaixo:

CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2014/SENAD/MJ
Ministério da Justiça
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas Esplanada dos Ministérios, Bloco T,
Anexo II, Sala 205
70064-900 - Brasília/DF

6.3 Não há garantia de que as propostas serão selecionadas pela SENAD.

7. **AVALIAÇÃO E SELEÇÃO DAS PROPOSTAS**

7.1 A avaliação das propostas apresentadas será realizada por Comissão de Avaliação, composta por servidores da SENAD e/ou consultores ad hoc convidados, que deverá considerar os seguintes critérios:

	CRITÉRIO	**PESO**	**NOTA**
A	Consistência, clareza e qualidade da metodologia e das técnicas de pesquisa empregadas para realização dos objetivos pretendidos.	3	0 a 10
B	Exequibilidade da realização da proposta apresentada, aferida por meio da verificação da coerência entre a metodologia, as metas e o cronograma de execução.	2	0 a 10
C	Pesquisador principal, responsável pela coordenação geral da pesquisa, com comprovada experiência em pesquisa na temática de epidemiologia do uso de drogas e suas consequências, aferida pela participação em equipe de coordenação de pesquisa correlata em temática e abrangência à pretendida no Objeto deste Edital (estudo epidemiológico, transversal, abrangência nacional em termos de amostragem e coleta).	2	0 a 10
D	Qualificação e adequação do perfil da equipe técnico-científica para execução dos objetivos e metas, expressas pela descrição na proposta do item 5 do Anexo I.	2	0 a 10
E	Adequação e consistência dos valores apresentados para alcance dos objetivos e metas propostos.	1	0 a 10

7.1.1 A pontuação final será aferida pela média ponderada das notas atribuídas para cada critério de pontuação para classificação geral das propostas. Em caso de necessidade de desempate do somatório geral, a proposta que obtiver maior pontuação no item A. Se persistir a condição de empate, serão considerados a maior pontuação dos itens B e D, nesta ordem.

7.1.2 O ateste de titulação e experiência do pesquisador principal será feito mediante consulta à documentação expressa na alínea e do subitem 6.1.

8. **CRONOGRAMA PREVISTO**

Atividades	Data Limite
Apresentação das propostas	até 45 dias da data de publicação do Edital.
Análise das propostas e seleção	até 30 dias após o prazo final de envio das propostas
Publicação do resultado preliminar	até 5 dias após o prazo final de análise das propostas
Análise dos recursos, caso houver	até 15 dias após publicação do resultado preliminar
Publicação do resultado final	até 5 dias após recursos, caso houver

9. **REVOGAÇÃO OU ANULAÇÃO**

9.1 A qualquer tempo, o presente Edital poderá ser revogado ou anulado, no todo ou em parte, seja por decisão unilateral da SENAD, seja por motivo de interesse público ou exigência legal, em decisão fundamentada, sem que isso implique direito a indenização ou reclamação de qualquer natureza.

10. **ACOMPANHAMENTO DO CHAMAMENTO**

10.1 Os esclarecimentos e informações adicionais acerca do conteúdo deste Edital poderão ser obtidos por intermédio do endereço eletrônico obid@mj.gov.br.

10.2 Os interessados deverão consultar o portal do OBID (http://www.obid.senad.gov.br) continuamente, com vistas a tomarem conhecimento de possíveis alterações e esclarecimentos prestados relativos ao objeto, sob pena de não serem conhecidas reclamações.

11. **RESULTADO**

11.1 O resultado preliminar deste Chamamento Público será publicado no sítio eletrônico da SENAD (http://www.mj.gov.br/se- nad), no portal do OBID (http://www.obid.senad.gov.br) e no portal do SICONV.

11.2 O resultado final deste Chamamento Público será publicado no Diário Oficial da União (DOU), no sítio eletrônico da SENAD (http://www.mj.gov.br/senad), no portal do OBID (http://www.obid.senad.gov.br) e no portal do SICONV.

12. **RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

12.1 A instituição que desejar interpor recurso administrativo contra o resultado deste processo seletivo poderá fazê-lo em até 2 (dois) dias úteis, a contar do dia subsequente ao da divulgação do resultado preliminar, no horário de 9 às 12 horas e de 14 às 18 horas ou ainda por via postal dentro do prazo estabelecido acima.

12.2 A interposição de recursos deve ser dirigida à Diretoria de Projetos Estratégicos e Assuntos Internacionais, por meio de correspondência assinada pelo representante legal da instituição, no endereço constante do item 6.2.

12.3 Da decisão administrativa ao recurso interposto será notificado, exclusivamente, o interessado.

12.4 Recursos encaminhados via postal somente serão aceitos com a data de postagem até a data limite para a interposição de recursos prevista no item 12.1 deste Edital.

12.5 Não serão aceitos recursos encaminhados por fax ou por correio eletrônico.

13. **FORMALIZAÇÃO DO INSTRUMENTO**

13.1 A instituição selecionada será convocada pela SENAD para efetivar a formalização do instrumento.

13.2 É vedada a celebração de convênios com entidades privadas sem fins lucrativos que tenham como dirigente agente político de Poder ou do Ministério Público, tanto quanto dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública, de qualquer esfera governamental, ou respectivo cônjuge ou companheiro, bem como parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o segundo grau.

14. **DISPOSIÇÕES FINAIS**

14.1 O presente Edital está disponível no sítio eletrônico da SENAD

(http://www.mj.gov.br/senad), no portal do OBID (http://www.obid.senad.gov.br) e no portal do SICONV.

14.2 Fica eleito o foro da cidade de Brasília, Distrito Federal, para dirimir eventuais conflitos que surgirem em decorrência desta seleção pública.

14.3 Em caso de controvérsia de natureza jurídica entre órgãos e entidades da Administração Federal, deverá ser submetida à Câmara de Conciliação e Arbitragem da Administração Federal - CCAF, nos termos da Portaria nº 1.281, de 27 de setembro de 2007, no âmbito da Advocacia Geral da União; já no caso de entidades privadas sem fins lucrativos, a demanda deverá ser processada e julgada originalmente pela Justiça Federal, Seção Judiciária do Distrito Federal, em conformidade ao inciso I do art. 109 da Constituição Federal.

14.4 As situações não previstas neste Edital serão resolvidas pelo Ministro de Estado da Justiça.

VITORE ANDRÉ ZILIO MAXIMIANO
Secretário

ANEXO I

Termo de Referência

1. Identificação da pesquisa

Título:

2. Identificação da Instituição proponente

Razão Social:
CNPJ:
Endereço:

3. Representante legal da instituição

Nome:
Cargo:
CPF:
Telefone:
E-mail:

4. Coordenador geral da pesquisa

Nome:
Cargo:
CPF:
Telefone:
E-mail:
Currículo resumido:

5. Detalhamento dos cargos, atribuições e qualificação dos profissionais envolvidos para execução da pesquisa;
6. Detalhamento da estrutura física na qual será desenvolvida a pesquisa;
7. Metodologia, contendo descrição das atividades a serem realizadas, de acordo com as condições elencadas nos itens 1 e 2 deste Edital e respectivos subitens;
8. Metas a serem executadas, com respectivos produtos, valores e cronograma das atividades a serem realizadas no período de execução da pesquisa conforme estabelecido no item 3;
9. Planilha orçamentária, detalhando os itens de despesas e as suas respectivas quantidades, valores unitários e totais.

Publicado no DOU Nº 30, seção 3, quarta-feira, 12 de fevereiro de 2014 – páginas 131-133.